

〔記載例 14〕

様式第47号

福祉事業（奨学援護金）申請書

認定
番号

〇 〇 〇 〇 〇

地方公務員災害補償基金 岡山県 支部長 殿		申請年月日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
下記の奨学援護金の支給を申請します。		申請者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地		
		ふりがな おかやま はなこ 氏名 岡山花子 		
1 申す 請る 者事 に項 関	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金 (傷病等級 第 級)	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 平成 年 月	
	<input type="checkbox"/> 障害補償年金 (障害等級 第 級)	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 平成 年 月	
	<input checked="" type="checkbox"/> 遺族補償年金	年金証書の番号 第 〇〇〇〇〇〇〇〇号	年金支給開始年月 平成〇〇年〇〇月	
2 在 学 者 等 に 関 す る 事 項	氏名	岡山 一郎	岡山 二郎	
	生年月日	S〇〇年 〇〇月 〇〇日生	S〇〇年 〇〇月 〇〇日生	年 月 日生
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地	同左	
	申請者との続柄	長男	二男	
	学校等の名称	〇〇高等学校	〇〇中学校	
	学年	第 1 学年	第 2 学年	第 学年
	学校等の所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地	〇〇市〇〇町〇〇番地	
	備考			
* 3 承認・不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	
* 4 支給開始年月	年 月	年 月	年 月	
* 5 支給月額	円	円	円	

6 送 金 希 望 の 場 合	振込み	振込先金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店	* 受理	平成 年 月 日
		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		* 承認	平成 年 月 日
		口座番号	〇〇〇〇	* 通知	平成 年 月 日
	預金名義者	岡山花子			
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店		* 承認金額
その他					