

交通災害見舞金支給申請書

令和 年 月 日

春日部市長 岩谷 一弘 あて

申請者 住所 春日部市

氏名

電話 ()

下記により交通災害見舞金の支給を申請いたします。

被災者 住 所 ふりがな 氏 名 年 齢 歳 性 別 申請者に対する続柄	入院期間 日間 年 月 日から 年 月 日まで
事故発生日時 年 月 日 午前 午後 時 分頃	通院期間 日間 実際に治療を受けた日数 日 年 月 日から 年 月 日まで
事故発生場所	災害見舞金 円
事故の状況等 	

(注) 太枠欄は記入しないでください。

学校名 学校 学年 年 組