

# 令和6年度谷口交通遺児基金給付申請書(小・中学校入学用)

申請者(保護者)住所	〒		
申請者(保護者)氏名	Ⓜ	電話番号：	
児童・生徒氏名		生年月日：	
基金給付申請理由	(添付書類：入学通知書の写し)		
	入学する学校名	学校名：	小学校・中学校
入学年月日	令和	年	月 日 入学
給付金額	円		
振込先	銀行名	銀行・農協 信金・信組	支店名 支店
	口座番号	普通・当座	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	フリガナ		
	口座名義		
<p>上記のとおり谷口交通遺児基金の給付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>川西市社会福祉協議会会長 様</p>			

※口座確認のため、通帳の1ページを開いた口座番号と名義の確認できる部分、もしくはキャッシュカードのコピーを同封してください。