

令和6年度谷口交通遺児基金給付申請書(高校・大学等入学用)

申請者住所	〒		電話番号：
申請者氏名	⑩		生年月日：
保護者住所(親権者)	〒		電話番号：
保護者氏名(親権者)	⑩		
基金給付申請理由	(添付書類：入学許可書の写し/合格通知書の写しでも可)		
	入学する学校名	学校名： 高等学校・大学・短大・高専等	
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		
上記のとおり谷口交通遺児基金の給付を申請します。			
令和 年 月 日			
川西市社会福祉協議会会長 様			

※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。