|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年　　月　　日  伊達市長  住所  保護者  氏名　　　　　　　　印  交通遺児認定申請書  交通遺児の認定を受けたいので、申請いたします。 | | | | | | | | |  |
| 交通遺児 | （ふりがな）  氏名 | | | 交通遺児からみた保護者との続柄 | 保護者との同居・別居の別 | 学校名 | 学年 | |
| 男  女 | | |  |  |  | 小  中 | 年生 |
| 男  女 | | |  |  |  | 小  中 | 年生 |
| 男  女 | | |  |  |  | 小  中 | 年生 |
| 男  女 | | |  |  |  | 小  中 | 年生 |
| 交通事故により  死亡した父母等 | （ふりがな）  氏名 | | |  | | | | |
| 死亡年月日 | | |  | | | | |
|  | 交通事故発生の場所及び日時 |  | 場所  事故発生日　　　　　　　年　　月　　日  事故取扱警察署名　　　県　　　　警察署 | | | | |
| 添付書類　父又は母等が交通事故により死亡したことを証明できる書類を添付してください。 | | | | | | | | | | |