（様式10）

本人写真貼付40ｍｍ×30ｍｍ６か月以内撮影

正面無帽無背景

カラー

**日本通運交通遺児等支援奨学金申請書**

**公益財団法人日本通運育英会　理事長殿**

記入日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　申請者本人　 | フリガナ |  | 入学年月 | 卒業予定年月 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　男　　　　　　　　　　　　　　　　女 | 　　　　年　　月　　　　 | 年　　月卒業 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　生　（　　　　歳） |
| 現住所　　　　　　　　　　　　 | 〒　　　－都道　　　　　　　　区市府県　　　　　　　　町村　 |
| 携帯電話　　　　－　　　－ | Ｅﾒｰﾙ　　　　　　　　＠ |
|  | 在籍大学学部学科　　　　　　　　　 | 大学　　　　　　　　学部　　　　　　　　　学科　　　　　年 |
|  | 学籍NO. | 　　　　　 | 課程　昼間・夜間・通信の別 | 　□昼　□夜　□通信 |
| 保護 | フリガナ |  | 本人との続柄　 | 連絡先電話番号 |
| 氏　名 |  |  | 携帯　　　－　　　－ |
| 自宅　　　－　　　－ |
| 者 | 現住所 | 〒　　　－都道　　　　　　　　区市府県　　　　　　　　町村　 |
| 等 | 勤務先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　－ |
| 交通事故者記入欄交通事故の被災者氏名 | フリガナ |  | 本人との続柄　 |
| 氏　名 |  |  |
| 交通事故の発生年月日 | 死亡の場合、死亡年月日 | 後遺障害の程度 | 自賠責保険　　　級 |  |
| 昭・平・令　　　年　　月　　日 | 昭・平・令　　　年　　月　　日 | 身障者福祉　　　級 |
| 事故の類型について | 人対車両　・　車両相互　・　車両単独　・　列車（踏切） |
| 事故の内容（発生場所・発生状況など） |  |
|  |
|  |
|  |
| 補償 | 示談・補償等の金額 | □有った　→　□相手方から　　　　　万円　、　□自己の保険　　　　　万円 |
| □なしの場合→　□保険未加入、□自損事故、□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 保　険 | 生命保険　　□有→　　　　　　万円　、□未加入 |
| 家族記入欄・申請者以外 | 続柄 | フリガナ | 年齢 | 職業・勤務先・役職名在学学校・学年 | 税込み収入・所得額 |
| 氏　　名 |
|  |  |  |  | 万円 |
|  |
|  |  |  |  | 万円 |
|  |
|  |  |  |  | 万円 |
|  |
|  |  |  |  | 万円 |
|  |
| 　奨学資金給付を希望する理由等の詳細（具体的に記入） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |