（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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |