

# 山九交通遺児奨学金給与申請書

申請受付番号

No.

(奨学生となる人) 申請者	ふりがな			生 年 月 日	
	氏 名			平成 年 月 日	
	住 所	〒		電話番号	( ) -
	在 学 校 名			学 年	
	進学希望 学校名				
主な生計維持者	氏 名			電話番号	( ) -
	住 所	〒			
交通事故の内容	事故にあった人の氏名			申請者との続柄	
	事 故 に あ っ た 日	平成 令和	年 月 日	死亡した日	平成 令和

山九交通遺児奨学金の給与を受けたいので、上記のとおり、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

北九州市長様

申請者氏名