

山九交通遺児奨学金給与申請書					申請受付番号	
					No.	
申請者 (奨学生となる人)	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 年 月 日		
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						