（様式 10）

本人写真貼付
40ｍｍ×30ｍｍ
６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	〒　－ 都道府県　区市町村		
		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

保護者等	フリガナ		本人との続柄	連絡先電話番号
	氏　名			携帯　－　－
				自宅　－　－
	現住所	〒　－ 都道府県　区市町村		
	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 氏　　名	年齢	職業・勤務先・役職名 在学学校・学年	税込み収入・所得額
					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）

（様式 11）

年　　月　　日

公益財団法人日本通運育英会　理事長殿

奨 学 生 推 薦 書

高等学校長　　職印

学校所在地

電　話　（　　）　　－

下記の者は、貴財団の奨学生として適当なものと認め、推薦します。

１．申請者氏名　　男・女

２．生 年 月 日　　平成　　年　　月　　日

３．令和　　年　　月　　日（卒業見込・卒業）

４．課　程　　（全日制・定時制・通信制）

以　上