

## 交通遺児調書

社会福祉協議会

平成 年 月 日作成

交通遺児氏名		生年月日	平成 年 月 日
住 所	〒		
電話番号			

保護者氏名			
住 所	〒		
電話番号	※上記交通遺児と異なる場合のみご記入ください。		

死亡者氏名		遺児との 続 柄	
事故発生 年 月 日	平成 年 月 日	死亡年月日	平成 年 月 日

家族の状況 (本人・保護者を除く)	氏 名	遺児との 続柄	生年月日	職業又は就学状況 (学校名、学年)	同居、別居 の区分	備考	

交通事故等の 概 要	
事故後の家族の経 過  (仕事の内容等を詳しく ご記入ください)	

上記の者は 遺 児 であることを確認しました。

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_ 地区児童委員 氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

上記各記載内容について関係機関等へ連絡・照会したところ、誤りがないことを確認しました。

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_ 社会福祉協議会 会長 \_\_\_\_\_ ㊟

※添付書類として、交通事故証明書もしくは交通事故による死亡確認のできる公的書類を添付してください。

本人記載の同意書(交通遺児様式6)も併せて提出してください。

※企業・団体より労働災害見舞金の給付があった場合は、見舞金の対象外となります。

※本調書は交通遺児 1 名につき、1 調書となります。

平成 年 月 日

社会福祉法人  
神奈川県社会福祉協議会会長 様

保護者

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 交通遺児台帳の登録についての同意書

交通遺児台帳に記載された個人情報の活用および開示について、下記事項を確認のうえ、交通遺児台帳への登録に同意します。

なお、登録内容に変更があった場合は、速やかに連絡することとします。

- 1、本会並びに市区町村社会福祉協議会が実施(共催・協力を含む)する交通遺児援護事業の範囲内での情報の活用について。
- 2、以下の場合等に限る情報の開示について。
  - ① 法令に基づく場合(例:届け出、通知)
  - ② 人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合
  - ③ 公衆衛生・児童の健全育成に特に必要な場合(例:疫学調査等)
  - ④ 国等に協力する場合(例:税務調査、捜査等)
- 3、交通遺児援護事業の対象外となった年度末に、データベースからの情報の抹消および交通遺児援護台帳の破棄について。

以 上