

交通災害共済見舞金(差額)請求書

この請求書及び添付書類に記載された個人情報を、この事業の事務手続及び見舞金の支払をするために必要な範囲で、医療機関、見舞金請求・支払に関する関係先等に提供を行うこと又はこれらの者から提供を受けることがあることに同意します。

市 町 名	
加 入 番 号	

事 故 発 生 日 時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分		
事 故 発 生 場 所			
被 災 者	住 所		
	氏名(年齢)	(歳)	電話番号
事 故 類 型	車両相互・車両単独・歩行中・その他()		
自 動 車 等 の 種 類	大型自動車・普通自動車・自動二輪車・原動機付自転車・自転車		
飲 酒 運 転 の 有 無	有 ・ 無	免許証の有無	有 ・ 無
添 付 書 類	(1) 会員証(写し) (2) 交通事故証明書 (3) 診断書又は検案書 (4) 戸籍(除籍)謄本(死亡のみ添付) (5) 委任状 (該当するものに○を付けてください。)		
請 求 欄	<p>上記のとおり交通災害共済見舞金(差額)を請求します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>請求者 氏 名 印</p> <p>被災者との続柄</p> <p>山口県市町総合事務組合管理者 様</p>		

※ 決 裁	局 長			係
※ 見舞金の決定		等級	円	
※ 備 考				

※印欄は、記入しないでください。

事 故 の 具 体 的 状 況

(注) 支給制限に関連して問題となる可能性のある事実又は会員に加害事実のある場合は、特に詳しく記載してください。

略 図