

(様式第7号)

## 南信地域町村交通災害共済見舞金請求書

※ 二重線枠内の留意事項を必ずご確認のうえ、漏れのないようにご記入ください。

住所	○郡 ○町 ○市 ○村					
世帯主氏名	連絡先電話番号	( ) ○自宅 ○携帯 ○勤務先 その他 ( )				
共済加入者(死傷者)氏名	性別 ○男 ○女	生年月日 M T S H 年 月 日				
共済加入者が未成年者の場合	親権者氏名	続柄 加入者(死傷者)の				
事故発生日時	平成 令和 年 月 日 午 ○前 ○後	時 分頃				
見舞金請求区分	○死亡 ○傷害 ○後遺障害	※ 留意事項 シャチハタ等インクを使ったスタンプ印での請求は、無効となりますのでご注意ください。				
照会に対する同意及び見舞金請求(必ずご確認ください。)	私は、本共済見舞金の認定に関して、必要な事項を直接組合から関係機関等へ照会することに同意し、共済見舞金を請求しますので、下記口座に振り込んでください。	フリガナ 同意請求者氏名 印				
共済見舞金振込口座	○銀行 ○金庫 ○農協 ○支店 ○支所 ○1普通預金 ○2当座預金 ○4貯蓄預金 口座番号					
請求者と異なる口座名義の場合	フリガナ 氏名	続柄 加入者(死傷者)の				
添付書類	交通事故証明書	○人身 ○物件 ○正本 ○写し	救急車搬送証明 ○有	町村長の事故証明 ○有		
	医師の診断書	○正本 ○写し	診断書の領収書 ○有	その他		
事務担当者記入欄	共済番号	年度	月	号	見込請求額	円

上記のとおり共済見舞金の請求があったので、進達します。

令和 年 月 日

南信地域町村交通災害共済事務組合管理者 様

町村長

印

組合使用欄	決定額	円
-------	-----	---