

(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	上伊那 <input type="radio"/> 郡 中川 <input type="radio"/> 町 ○○○○ <input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 村						
世帯主氏名	中川 太郎	連絡先電話番号	0265 (88) ○○○○ <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/> その他 ()				
共済加入者(死傷者)氏名	同上	性別	生年月日	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> S <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 ○○年○○月○○日 午 <input type="radio"/> 前 <input type="radio"/> 後 ○○時○○分頃						
見舞金請求区分	<input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 傷害 <input type="radio"/> 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	ナカガワ タロウ			
			同意請求者氏名	中川 太郎 <input type="checkbox"/>			
共済見舞金振込口座	○○ <input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 金庫 <input type="radio"/> 農協 ○○ <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 支所						
	<input type="radio"/> 1普通預金 <input type="radio"/> 2当座預金 <input type="radio"/> 4貯蓄預金		口座番号	12345678			
請求者と異なる口座名義の場合	フリガナ	ナカガワ ハナコ		加入者(死傷者)の			
	氏名	中川 花子		続柄	妻		
添付書類	交通事故証明書	<input type="radio"/> 人身 <input type="radio"/> 物件	<input type="radio"/> 正本 <input type="radio"/> 写し	救急車搬送証明	<input type="radio"/> 有	町村長の事故証明	<input type="radio"/> 有
	医師の診断書	<input type="radio"/> 正本 <input type="radio"/> 写し	診断書の領収書	<input type="radio"/> 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

組合使用欄	決定額	円
-------	-----	---