

(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	<input type="radio"/> 郡 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 村	
世帯主氏名	連絡先 電話番号	() <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 勤務先 その他 ()
共済加入者 (死傷者)氏名	性別 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 <input type="radio"/> T <input type="radio"/> S <input type="radio"/> H <input type="radio"/> R 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	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 同意 請求者 氏名 <input type="radio"/> 印
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	
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 <input type="radio"/> 人身 <input type="radio"/> 正本 <input type="radio"/> 写し	救急車出動証 明又は入手不 能理由書 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 町村長の 事故証明 <input type="radio"/> 有 <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 <input type="radio"/> 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