

共 済 金 請 求 書

秋田県市町村総合事務組合管理者 様 請求日 平成 年 月 日 次のとおり請求します。 請求者 ※請求者は被災者ご本人です（被災者が死亡又は未成年者の場合を除く） 住所 (電話番号 - -) ふりがな 氏名 (印) 被災者との続柄 <input checked="" type="radio"/> 本人 ()											
被災者	ふりがな 氏名 ※請求者と同じ場合は省略可	生年月日	※必ず記入してください。 <input type="radio"/> 明治 <input type="radio"/> 大正 年 月 日生 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 (歳)								
	住所 ※請求者と同じ場合は省略可										
共 済 種 別	交通災害共済		不慮の災害共済								
事故の形態と 確認事項等	<input type="radio"/> 運転 <input type="radio"/> 自動車 <input type="radio"/> 同乗 <input type="radio"/> 自動二輪 ※原付含む <input type="radio"/> 歩行 <input type="radio"/> 自転車 <input type="radio"/> その他 ()		<input type="radio"/> 転倒 <input type="radio"/> 窒息 <input type="radio"/> 転落 <input type="radio"/> 溺水 <input type="radio"/> スポーツ <input type="radio"/> 中毒 <input type="radio"/> 作業事故 <input type="radio"/> やけど <input type="radio"/> その他 ()								
	○運転者確認事項 <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>運転免許</td> <td><input type="radio"/> 有</td> <td><input type="radio"/> 無</td> </tr> <tr> <td>酒気帯び運転</td> <td><input type="radio"/> 有</td> <td><input type="radio"/> 無</td> </tr> <tr> <td>スピード違反</td> <td><input type="radio"/> 有</td> <td><input type="radio"/> 無</td> </tr> </table> ※自転車も酒気帯び運転を確認			運転免許	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	酒気帯び運転	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	スピード違反	<input type="radio"/> 有
運転免許	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無									
酒気帯び運転	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無									
スピード違反	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無									
共 済 金 等 の 請 求 種 別	<input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 後遺障害 (自賠法1～5級に該当) <input type="radio"/> 傷害 (入院・通院) <input type="radio"/> 差額 (2回目以降の請求) <input type="radio"/> 弔慰金 (無免許・酒気帯び運転・自殺・故意)										
事故発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃										
事故発生場所	<input type="radio"/> 高速道 <input type="radio"/> 国道 <input type="radio"/> 県道 <input type="radio"/> 市町村道 <input type="radio"/> 農道 <input type="radio"/> 私道 <input type="radio"/> その他 ()										
事 故 発 生 状 況 の 詳 細	----- -----										
受給方法の指定（市町村口座経由又は請求者口座を選択して下さい）											
1 市町村口座 経 由	2 請求者口座 ※右の欄に記入して ください	金融機関名	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 金庫 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 組合 支店名 <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 本店								
		口座種目	口 座 番 号								
		普通預金	口座名義 (カタカナで記入してください)								

上記請求を受付し、内容を確認しましたので、関係書類を提出します。

支部長



- 1 該当する を○で囲んでください。
- 2 この請求書に添付する書類
 - ・交通事故証明書（交通災害の場合）
 - ・診断書（死体検案書等）
 - ・加入者証の写し
 - ・請求者口座の場合は通帳の写し
 - ・死亡又は弔慰金請求の場合は、請求者と被災者の関係が確認できる戸籍謄本及び住民票