

# 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 令和 年 月 日

次のとおり請求します。  
また、災害発生の状況、療養の経過、その他必要事項について関係機関に照会することに同意します。

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 本人 ( )

※被災者が死亡又は未成年者の場合括弧内に記入

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	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日生 ( 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"/> 同乗 <input type="radio"/> 歩行 <input type="radio"/> 自動車 <input type="radio"/> 自動二輪 <input type="radio"/> 自転車 <input type="radio"/> その他 ( ) <small>※原付含む 具体的に</small>	<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 ( ) <small>具体的に</small>									
	<table border="1"> <tr> <td>○運転者確認事項</td> <td>○同乗者確認事項</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr><td>運転免許</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> <tr><td>酒気帯び運転</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> <tr><td>スピード違反</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> </table> </td> <td>           同乗した運転者に無免許運転又は酒気帯び運転があった場合（ない場合は記入不要。）その事実を  <input type="radio"/>知っていた <input type="radio"/>知らなかった         </td> </tr> </table>	○運転者確認事項	○同乗者確認事項	<table border="1"> <tr><td>運転免許</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> <tr><td>酒気帯び運転</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> <tr><td>スピード違反</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> </table>	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	同乗した運転者に無免許運転又は酒気帯び運転があった場合（ない場合は記入不要。）その事実を <input type="radio"/> 知っていた <input type="radio"/> 知らなかった
○運転者確認事項	○同乗者確認事項										
<table border="1"> <tr><td>運転免許</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> <tr><td>酒気帯び運転</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> <tr><td>スピード違反</td><td><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td></tr> </table>	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	同乗した運転者に無免許運転又は酒気帯び運転があった場合（ない場合は記入不要。）その事実を <input type="radio"/> 知っていた <input type="radio"/> 知らなかった				
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 高速道 国道 県道 市町村道 農道 私道 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		口座名義（カタカナで記入してください）
		普通預金			

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 印

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