

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									
住所		(電話番号 - -)							
ふりがな 氏名		被災者との続柄 ()							
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 年 月 日生 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和						
	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 ※原付含む <input type="radio"/> 自転車 <input type="radio"/> その他 () 具体的に		<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 () 具体的に						
	○運転者確認事項 <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">運転免許</td> <td style="padding: 2px;"><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">酒気帯び運転</td> <td style="padding: 2px;"><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">スピード違反</td> <td style="padding: 2px;"><input type="radio"/>有 <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 <input type="radio"/> 無	○同乗者確認事項 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 <small>自賠法1～5級に該当</small>	<input type="radio"/> 傷 害 <small>入院・通院</small>						
			<input type="radio"/> 差 額 <small>2回目以降の請求</small>						
			<input type="radio"/> 弔慰金 <small>無免許・酒気帯び運転・自殺・故意</small>						
事故発生日時	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	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



- 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