|  |  |
| --- | --- |
| 請求日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

**ロゴ

自動的に生成された説明**交通災害共済請求書

様式第５号

秋田県市町村総合事務組合　あて

**この請求に係る災害は、交通事故によるものです。**

**この請求に関して、関係機関に照会することに同意します。**

|  |  |
| --- | --- |
| 請求種別 | 後遺障害（自賠法１～５級）  通院・入院  死　亡 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １  被災者 | ふりがな | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏　　名 |

**請求者は、未成年・死亡・被後見人以外は被災者本人となります。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２  請求者 | 被災者と  の続柄    ※被災者本人の場合は右氏名は省略可 | ふりがな |
| 氏　　名 |
| 住所　〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ３  請  求  内  容 | 事故証明書の添付  **なし**の場合、右欄を  記入すること  なし  あり | 事故発生年月日 | 令和　　　　 年 　　　月　 　　日 |
| 事故発生場所 | その他［　　　　］  駐車場  道路 |
| 事故区分 | 自動車  同乗  歩行  自転車  バス  その他［　　　　　］  自動二輪  原付 |
| 発生状況 |  |
|  | | | |
| ４  確認事項 | スピード違反  酒気帯び（知り得た同乗含む）  無免許  違反行為　違反を虚偽なく申告すること。不申告の場合は詐欺罪で訴えられる場合があります  妨害運転  携帯使用  その他［　　　　　　　　　］  **あり**の場合、右欄を  記入すること  あり  なし | | |

**受取口座は、請求者名義の口座か、市町村支部口座となります。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ５  受取口座 | 金融機関名 |  | | | 支店名 |  | |
| 口座種別 | 普通預金 | 口座番号 |  | | 名　義  カタカナ |  |

**添付書類**　**□**交通事故証明書（添付がない場合は共済金が５割減となります）

支部確認欄

支部で受付した場合は、対応者名を記載してください

**□**診断書 または 後遺障害診断書 または 死亡診断書

**□**事故発生日の属する年度の加入者証

**□**請求者口座の通帳 または キャッシュカードの写し

**(注)**被災者と請求者が異なる場合は、上記書類のほかに関係がわかる書類が必要です