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

****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