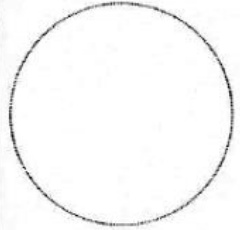


記入例

提出日が請求日となるように記載願います。

共済見舞金請求書（正）



(受付)

| | | | |
|---|--|--|--|
| 市町村の通災害共済条例の規定に基づき、関係書類を添えて共済見舞金を請求します。 平成 令和2 年 ○ 月 ○ 日 岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 | | 1 加入者証 2 交通事故証明書 3 交通事故申立書 4 医師の診断書等 | |
| 請求者 | 住所 | 〒 028-3692 電話 (019) 697 - 2111 岩手県紫波郡矢巾町大字南矢幅 13 地割 123 | |
| | 氏名 | 矢巾 太郎 | 被災者との関係 (本人) |
| | 見舞金の振込先 (請求者名義の預金口座) | 銀行 信金 (店番 000) 矢巾 支店 | 口座番号 普・当 No. 0123456 |
| 災害を受けた加入者 | 現在の住所 (請求者と同じ場合記入不要) | 加入年度 | 令和2年度 |
| 事故の状況 | 氏名 | 矢巾 太郎 (50 歳) | |
| | 被災時の状況について○ 印を記入してください。 | ① 自動車等を運転中 ② 自動車等に同乗中 | 左欄で1~2に○をした場合、その車両の運転者について記入してください。 その車両を運転するのに必要な運転免許 (有・無) |
| | | ③ 軽車両 (自転車等) を運転中 ④ 歩行中 ⑤ その他 () | 左欄で1~3に○をした場合、その車両の運転者について記入してください。 酒気帯び (有・無) |
| 事故の状況 | (交通事故申立書を添付する場合記入不要) ○年○月○日、自動車 (岩手○○○あ 1234) を運転して○○交差点 (場所、住所などを記載) を北進中、西方から進行してきた自動車が左側面に衝突してきたもの。(いつ、どこで、どうしたのかが分かるように記載する。) | | |

共済期間 (8月1日から翌年7月31日) を基準として記載願います。

査定・決定欄

| | | 決定年月日 | 平成 年 月 日 |
|---|--|-------------|----------------------|
| | | 決定番号 | - |
| 交通災害の程度 | 死亡・自賠法施行令第1級、第2級の後遺障害 身障福祉法施行規則の1級の身体障害 | 1,100,000円 | A |
| | 傷 | 請求治療日数 ア | 同一事故で既に支払を受けた日数 イ |
| | 入院 | 日 | 日 |
| | 通院 | 日 | 日 |
| | 計 | 日 | 日 |
| 支払対象額 (A又はB) (上記Bの額が300,000円を超える場合は300,000円とする。) | | 金 (ウ×単価) | 額 |
| 条例第10条の規定による減額 (C×20%又は40%) | | 円 | B |
| 同一事故で既に支払を受けた額 | | 円 | C |
| 支払決定額 (C - (D+E)) (初回請求に限り20,000円に満たないこととなる場合は20,000円とする。) | | 円 | D |
| 付記 | | | E |
| | | | F |

(注) 請求される方は、太線の中だけを記入してください。
太線内の「自動車等」には自動車、自動二輪車、原動機付自転車などが含まれます。