

様式第4号(第3条関係)

市町村受付欄	共済組合受付欄

東北信市町村交通災害共済見舞金等請求書

災害を受けた 加入者氏名	住所	〒			
	氏名	加入年月			
		加入番号			
事故発生日時	年 月 日	午前・午後	時 分頃		
見舞金の種別 と区分等 (該当に○)	死亡見舞金				
	傷害見舞金	入院 日	通院 日		
	障害見舞金	障害等級 (該当に○)	1・2級、植物症	3級	4級
請求額	共済見舞金	円 ※	※ 共済見舞金	円	
	付加見舞金	円	※ 付加見舞金	円	
	見舞金合計	円	※ 見舞金合計	円	
添付書類	1 加入申込書の写し		5 障害者手帳等の写し		
	2 交通事故証明書(写し)又は承認された交通事故申立書		6		
	3 診断書(写し)		7		
	4 診断書の取得に係る領収書(写し)		※ (写し)は、写しでも可の意味。		
共済見舞金等 の受取先	金融機関名		支店(所)名		
	口座番号		ふりがな		
上記のとおり共済見舞金等を請求します。 年 月 日 (住所は被災者と同じ場合は省略可) 〒 請求者住所 請求者氏名 (被災者との続柄)					
東北信市町村交通災害共済事務組合管理者 様 上記のとおり進達します。 年 月 日 市 町 村 事務取扱主任					

- 被災者が請求日において未成年の場合は親権者が請求すること。
- ※印欄は記入しないこと。