

様式第4号(第3条関係) **2回目請求**

必ず受付印を押してください。受付印がない場合は市町村に請求書をお返しすることとなりますがご理解をお願いします。

市町村受付欄	共済組合受付欄

**【1回の事故で2回目の請求をする場合】**

2度目請求と赤字で記載をしてください。同時に前回までの請求書及び各添付書類の写しを添付してください。

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	〒		加入年月	
	氏名	入院60日通院80日で障害3級となった場合の記入の仕方		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	60日	通院	80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	820,000円	※	※ 共済見舞金	円
	付加見舞金	円	決定額	※ 付加見舞金	円
	見舞金合計	820,000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		口座名義人	
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					

**【診断書の様式】**

組合の様式第6号で提出してください。なお、自賠責保険で使用した診断書の写しや病院独自の診断書でも申請可能ですが、日付に○をするなど日付の特定ができるものでの申請が必要です。また、交通事故により治療したことが分かる診断書の内容であることも必要です。

**【診断書の領収書】**

診断書の領収書には一般的に枚数の記載がありません。単価も1000円から5000円以上のものがあります。明らかに高額であるときは病院等に確認をお願いします。

**【口座名義人】**

必ず請求者の名義で。未成年の場合は請求者(親権者)と同じ名義人で記入してください。

**【印の省略等】**

請求者の印は必要ありませんが、請求者の本人確認は必要です。組合では交通事故証明や診断書等で確認できると考えています。また、市町村を通さず申請することも可能となるため、市町村の受付印があること及び見舞金決定通知書を市町村に送り、市町村の担当が市町村経由での請求であることを確認することで請求者が直接請求することを防止しようとしています。

なお、事務取扱主任の印は市町村を経由することで一般的な組合に送る事務手続き、すなわち受付事務、請求書の点検・確認等を行い組合に送付しますので、市町村を経由すればその事務を行われたものが組合に届くと理解しています。事務取扱主任の印はそれを確認したこととするものですが、受付印を押されたものが組合に届くことでそれらの事務を経て届けられたものといえますので、事務取扱主任の印を省略することといたしました。

- 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。