

千葉県市町村交通災害共済見舞金請求書・決定書

支店 出納済印
本店取扱年月日
年 月 日

請求者は太枠内だけ記載してください。

請求年月日	年 月 日	照 合 欄 (※印記入)					
見舞金の種類	1. 共済見舞金 2. 身障見舞金	会員証	事故証明書	診断書	台帳(学齢簿)	住民票の写し	相事違由
番号	市町村 窓口 世帯						
事故発生日時	年 月 日 午前 時 分	※			※		
傷害の程度	死亡・身障(1級・2級)・傷害(日間)						
住所	郡 町 番地 市 村						
世帯主氏名							
被害者	氏名						
	生年月日	年 月 日					
受取人	住所						
	続柄・氏名						㊟
当該車両に係る運転免許の有無	有 ・ 無						
飲酒運転の有無	有 ・ 無						
提示書類	会員証・身体障害者手帳	(注) 照合は市町村において行い、必要事項を会員証と台帳(又は事故記録簿)に記入(※印)し会員証、身体障害者手帳は返すこと。 照合者印 ㊟					
添付書類	1. 交通事故証明書 2. 診断書 3. 転出者は住民票の写し						
決定欄	死 亡 ・ 傷 害			決定	見舞金額		
	治療実日数	日	等級		¥ _____		
	身障者の級	1 級 ・ 2 級			上記のとおり見舞金の支払を決定する。		
	支払制限等の有無	有 ・ 無			年 月 日		
見舞金額	¥	主任 決裁 印		市町村交通災害共済			
				取扱主任 ㊟			

受取人→取扱主任→受取人→銀行(支店(その都度関係書類添付)→本店)→組合

千葉県市町村交通災害共済見舞金領収書	
¥ _____	
上記金額正に領収しました。	
年 月 日	受取人住所
	氏名 ㊟

受取人→銀行(支店(1か月毎)→本店)