

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
本店店取扱年月日 年 月 日

請求年月日	平成 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	事証明書 事故書	診断書	学 台帳簿 簿	住の 民写 票し	相事 違由
番 号	市町村 窓口 世帯						
事故発生日時	平成 年 月 日 午 前 後 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	印					
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。					
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	照合者印	印				
決 定 欄	死 亡 ・ 傷 害		決		見舞金額 ¥ _____		
	認 定	治療実日数	日	等級	上記のとおり見舞金の支払を決定する。		
		身障者の級	1 級 ・ 2 級	平成 年 月 日			
		支払制限の有無	有 無	市町村交通災害共済			
		見 舞 金 額	¥	主任 決裁 印	取扱主任 印		

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。	受取人住所
平成 年 月 日	氏名 印

受取人 銀行(支店(1か月毎) 本店)