記　入　例

請求については事故の発生から**２年以内**です。注意してください。

印

記入事項の訂正をする場合がありますので捨て印を押してください。

□見　舞　金
甲府市交通災害共済　　請求書兼決定書
□特別弔慰金

注意　事故発生のときから２年以内に請求してください。　　受付№

令和

（あて先）甲　府　市　長

（請求人）甲府市

町

請求人は原則として受傷者本人です。ただし、受傷者が未成年の場合は親権者が請求人となります。
必要事項を記入のうえ、朱肉使用の印鑑で押印してください。

氏　名　　㊞

（会員との続柄　　）

例：本人、父、母など

（会員本人・親権者・相続人）

自　宅　電　話
昼間の連絡先

確認の連絡をする場合がありますので、平日昼間の連絡先を必ず記入してください。

けがをした方の必要事項を記入してください。

受傷者	住　所　甲府市　丁目　番　号 町　番地		
又は死亡者	氏　名	生年月日　（事故当時） M.T.S.H.　年　月　日　才	
事故発生日時　午前・午後 令　和　年　月　日　時　分		共済加入年月日 令　和　年　月　日	
事故発生場所			

事故当時の年齢をご記入ください

交通事故証明書等と相違のないよう確認してご記入ください。

確認しながらご記入いただくので、何も記入しないでください

添付書類　□ □ □ （通 □	状					
治療日数　入 通	者					
□　見舞金 等						
□　特別弔慰金額 円						

記　入　不　要　で　す

備　考　※歩行者の場合、記入の必要はありません。	受　付　印

【共済見舞金 支給制限チェック項目 ①・②】

① 事故発生時の状況について、該当する項目を○で囲んでください。
（同乗者の場合も、運転者の状況を○で囲んでください。）

・飲酒運転の有無　有・無
・免許証の有無　有・無
・故意の自損事故　該当・非該当
・悪質な犯罪行為　該当・非該当

② 受傷者が運転者の場合は、次の免許証番号を記入してください。
（自転車は除く）

・免許証番号　第　　号

見舞金の支給制限に抵触していないかの確認です。
該当する項目を○で囲んでください。
同乗者も、運転者の状況を○で囲んでください。

※はり・きゅう・マッサージの施術には医師の同意を必要とします。　　第１号様式

★裏面もあります。⇒