

□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 事故発生のおときから **2年以内**に請求してください。

受付No. \_\_\_\_\_

(あて先) 甲 府 市 長		令和 年 月 日
(請求人) 甲府市	丁目 番 号	
	町 番地	
	氏 名	㊞
		(会員との続柄 )
		(会員本人・親権者・相続人)
	自 宅 電 話	
	昼間の連絡先	

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) T.S.H.R. 年 月 日 才

事故発生日時	午前・午後	共済加入年月日
令和 年 月 日 時 分		令和 年 月 日

事故発生場所

添付書類  交通事故証明書又は救急搬送証明書  甲府市交通災害共済会員証  
 証人による事故証明書 (原本確認済・台帳確認済)  
 診断書又は検案書  (朱肉使用の)印鑑・委任状  
 整骨院等は施術証明書※  銀行預金口座振込依頼書  
(通院した日付がわかる証明も添付してください。)  
 交通事故現場略図

治療日数	入院 日	書類審査 (市民総室総務課)					決定者
	通院 日	台帳確認	担当者	係長	課長	室長	
	計 日間				⑤	/	
<input type="checkbox"/> 見舞金額	円						
<input type="checkbox"/> 特別弔慰金額	円						

備 考 ※歩行者の場合、記入の必要はありません。 <b>【共済見舞金 支給制限チェック項目 ①・②】</b> 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	受 付 印
--	-------