

※これは見本です。

| 戸田市交通災害共済見舞金請求書        |                                                                                 |                                                                                                              |   |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| (宛先)<br>戸田市長           |                                                                                 | 年 月 日                                                                                                        |   |
|                        |                                                                                 | ※日付は空欄で結構です。                                                                                                 |   |
| 住所                     |                                                                                 | 認印可。シャチハタ不可                                                                                                  |   |
| 氏名                     |                                                                                 | 氏名 (印)                                                                                                       |   |
|                        |                                                                                 | (共済加入者との関係)                                                                                                  |   |
| 次のとおり、交通災害共済見舞金を請求します。 |                                                                                 | ※未成年の場合以外は「本人」↑                                                                                              |   |
| 加入者                    | 住所                                                                              | 現在の年齢を記入して下さい↓                                                                                               |   |
|                        | 氏名                                                                              | 年齢                                                                                                           | 歳 |
| 事故発生状況                 | 日時                                                                              | 年 月 日 午前 時 分ごろ<br>午後                                                                                         |   |
|                        | 場所                                                                              | ※事故発生日時・場所は交通事故証明書と一致させて下さい。                                                                                 |   |
|                        | 内容                                                                              | ※事故にあった時の状況と、怪我の名前をわかりやすく簡単に記載して下さい。<br>(例) 自転車を走行し、交差点を右折する時に対向車と衝突。右肩骨折等。(乗りもの、道路などの場所)<br>(怪我の名前は診断書から転記) |   |
| 見舞金の種類                 | 1. 共済 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">ここから下は記載不要です。</span> 金 |                                                                                                              |   |
| 請求金額                   | 円                                                                               |                                                                                                              |   |
| 伺                      | 見舞金額 _____ 円<br>上記のとおり、決定してよろしいか伺います。                                           |                                                                                                              |   |
| 決定年月日 年 月 日            |                                                                                 |                                                                                                              |   |

2 1 添付書類(①共済加入者証 ②交通事故証明書 ③診断書 ④口座振込依頼書) 太枠内のみ記入してください