

第2号様式(第5条関係)

霧島市交通災害共済見舞金請求書 兼 内容調査同意書

※ 太線内を記入してください。

被災加入者	住所											
	氏名						加入者証番号 ※ 右詰めで記入					
事故発生	日時	令和	年	月	日	午前・午後	時	分頃				
	場所	都道 府県	市 郡	町 村								
添付書類	交通事故証明書 交通事故申立書 事故発生状況報告書 診断書 委任状 戸籍謄本 死亡診断(死体検案)書 ()											
上記により霧島市交通災害共済見舞金を請求します。 また、本請求の決定に関して、調査等の必要があるときは、貴市担当者が診療・検査を受けた医療機関等から診断内容等についての説明、診断書等の交付・貸出しを受けることに同意します。												
住所	〒 -					電話	() -					
請求者名						Ⓜ	被害者との続柄					
口座番号 (※) 口座振込みを希望する場合のみ記入	金融機関名	支店・支所・出張所										
	種類	普通・当座・貯蓄					口座番号 ※ 右詰めで記入					
	フリガナ 名義人											
霧島市長 殿												

上記の請求により、住民基本台帳等にて次のことを、確認しました。

被害者	事故発生日(令和 年 月 日)において会員である
請求者	霧島市交通災害共済条例第 条の受給権者に該当する

令和 年 月 日 担当者 Ⓜ

霧島市交通災害共済見舞金支払決定書

合議	総務部					決裁	主管課				
	部長	財政課長	課長補佐	財務係長	財務係		部長	課長	課長補佐	係長	係

上記の請求について、次のとおり決定する。

令和 年 月 日

見舞金支給内容	死亡・傷害(実治療日数 日)	等級	円
決定金額を制限した場合の理由			