

記入例

町長	副町長	課長	係長	係	No.

交通災害共済見舞金請求書

令和 ● 年 ● 月 ● 日

下諏訪町長 様

〒 393-8501

住所 下諏訪町(西鷹野町) 4613-8

請求者氏名 万治花子

下記金額を請求します。

電話 0266-27-1111

会員番号	平成・令和 年度(月)第 号	1 2 口
------	-----------------	----------

事故発生日時	平成・令和 年 月 日 前後 時 分
--------	--------------------

傷害の程度	死亡・傷害 (月 週間 日間)
-------	------------------

受傷者	住所	下諏訪町(西鷹野町) 4613-8			
	氏名	万治花子	〔世帯主氏名〕	万治 太郎	続柄 夫
	生年月日	T(S)・R 33 年 3 月 3 日生		成 年 ・ 未成年	

会員が未成年の場合の親権者	
---------------	--

受傷者が死亡の場合	住所				
	受取人	死亡者との続柄		氏名	

添付書類	1 交通事故証明書 3 診療報酬明細書 2 診断書 4 その他
------	------------------------------------

共済見舞金請求額	事務局にて記入します。 赤字部分のみご記入ください。
----------	-------------------------------

共済見舞金支払決定	傷害区分	死亡・傷害 (月 週間 日間)
	共済見舞金額	円
	支払年月日	令和 年 月 日
	付記	

振込先記入欄	金融機関名	支店名	口座番号
	万治銀行	下諏訪支店	271111
	フリガナ	マンジ ハナコ	
	名義人(請求者)	万治花子	

いちばん上に記入した「請求者」名義の口座にしてください。