

交通災害申立書

事故発生日時	年 月 日 午前 時 分 午後			
事故発生場所	(裏面略図参照)			
被害を受けた 加入者	住所	連絡先 Tel ()	生年 月日	年 月 日生 (歳)
	フリガ 氏名		性別	男 ・ 女
車両等の種別				
事故状況				
<p>(申立者)</p> <p>上記の内容は、事実と相違ないことを申立ていたします。なお、この申立ての内容が事実と相違している場合は、支払いを受けた共済見舞金は直ちに返還いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 氏名</p> <p>被害者との関係 本人・その他 ()</p> <p>山梨県市町村総合事務組合長 殿</p>				
<p>(目撃者等)</p> <p>上記交通災害を目撃(現認)し、事実であったことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 氏名</p> <p>被害者との関係 ()</p> <p>山梨県市町村総合事務組合長 殿</p>				
<p>上記のとおり加入者の交通災害が発生したことを確認します。</p> <p>年 月 日</p> <p>市町村長</p> <p>山梨県市町村総合事務組合長 殿</p>				

(注) 本書を添付して請求した共済見舞金は、被害の程度が入院の区分であるときは9-1等級、実治療日数の区分であるときは9-2等級となります。

裏

(交通事故発生現場略図)