

見舞金請求書

平成22年3月31日までの交通事故

(見舞金請求は、交通事故による災害を受けた日から起算して2年以内です)

長野県民交通災害共済組合

長野県民交通災害共済 見舞金請求書

◎口座名義は見舞金受取人の口座に限ります。

請求年月日	平成 年 月 日			見舞金受取先	銀行 金庫 組合 農協	
見舞金の種類	1. 共済見舞金 2. 身障見舞金 3. 遺児見舞金				店	
会員証番号	(加入年月日)				普通 当座 貯蓄	口座 番号
事故発生日時	平成 年 月 日	午前 午後	時 分			
※ 傷害の程度	死亡・傷害 () 日) 身障 1級 2級				フリガナ	フリガナ
住所	(〒 -) 市 TEL () - ()					
世帯主氏名					※ 記事欄	
受 傷 者	フリガナ				注 治療の経過、その他連絡事項等	
	氏名	㊟				
	生年月日	年 月 日				
受 傷 者 が 未成年の場合	フリガナ					
	親権者	㊟				
受 傷 者 が 死亡の場合	フリガナ	住所	(〒 -)			
		死亡者との続柄	フリガナ 氏名 ㊟			
死亡者に遺児 がある場合	遺児氏名	生年月日	平 年 月 日(歳)			
	フリガナ	住所	(〒 -)			
遺児との続柄		フリガナ 氏名 ㊟				
※ 添付書類 ○で囲む	1. 人身事故扱いの交通事故証明書 2. 物件事故扱いの交通事故証明書 3. 交通事故申立書 4. 診断書 5. 死亡診断書 6. 戸籍謄本等 7. 身体障害者診断書 8. 身体障害者手帳写 } 死亡見舞金及び } 遺児見舞金の場合 } 身障見舞金の場合					

上記「※」欄は市役所で記入しますので、請求者は記入しないでください。

組合 決定	決裁権者	係	担当者	市役所 決裁欄	課 長	課長補佐	係 長	係	担 当 者
見舞金の認定	組合 〇印	市 〇印	種 類	金 額	見舞金請求について副申	上記請求書の通り相違がないので見舞金を交付されたい。 平成 年 月 日 (市長名) (印)			
			1級 死 亡	1,000,000円					
			2 実入通院90日以上	100,000					
			3 " 80日以上	90,000					
			4 " 70日以上	80,000					
			5 " 60日以上	70,000					
			6 " 50日以上	60,000					
			7 " 40日以上	50,000					
			8 " 30日以上	43,000					
			9 " 20日以上	33,000					
			10 " 10日以上	23,000					
			11 " 2日以上	18,000					
		身障見舞金	300,000						
		遺児見舞金	300,000						
					決 定 後 の 事 務 処 理				
					支 払	台 帳			
					年 月 日	年 月 日			

捨印