

共済
障がい
遺児

長野県民交通災害共済

見舞金請求書

(共済組合提出用)
(市控用)

令和4年4月1日以降発生
の交通事故用

Form with fields for: 請求年月日, 令和 年 月 日; 会員証番号; 事故発生日時; 現住所; 世帯主氏名; 受傷者 (フリガナ, 氏名, 生年月日); 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 (住所, フリガナ, 氏名, 死亡者との続柄); 死亡者に遺児がある場合 (遺児氏名, 生年月日).

◎見舞金受取先は、受傷者（未成年の場合は親権者、死亡の場合は受取人）の口座としてください。

事故当時の受傷者の状態及び過失の有無(虚偽の申告があった場合は見舞金の返金を求めることがあります。) 該当に☑・記入する

Checkboxes for categories: 運転 (無免許, 酒気帯び, etc.), 同業 (運転者が無免許, etc.), 歩行 (信号無視, etc.), 共通 (その他重大な過失, etc.).

- 添付書類: 1 交通事故証明書, 2 交通事故申立書, 3 診断書, 4 死亡診断書, 5 戸籍謄本, 6 障がいに係る診断書, 7 身体障害者手帳等(写)

見舞金認定額 table with columns: 共済 障がい 遺児, 災害の程度 (死亡, 入院, 通院), 共済見舞金, 障がい見舞金, 遺児見舞金.

組合決定欄 and 市決定欄 tables for decision flow.

Reference table for disaster levels and amounts, and a section for the applicant's request and date.