様式第３号（第６条関係）

※太枠内をご記入ください

# 交通災害共済見舞金請求書

下記により共済見舞金を請求し、指定する口座に振り込むことを依頼します。

（宛先）大東市長　　　　年　　月　　日

（請求者）　※負傷者が未成年の場合は、親権者の氏名をご記入ください。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　会員（負傷者）との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　（　　　　　）　　　　ー

記

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事故発生日時 | 年　月　日　午前・午後　時　分頃（ □ 交通事故証明書に記載のとおり） | | |
| 事故発生場所 | （ □ 交通事故証明書に記載のとおり） | | |
| 会員（負傷者）氏名 | （ □ 請求者と同じ ） | | |
| 会員（負傷者）住所 | （ □ 請求者と同じ ） | | |
| 振込先金融機関 | 銀行　信用金庫<br>信用組合<br>労金　農協 | 口座番号 | 当・普　　　　番 |
| | 支店<br>出張所<br>営業部 | （フリガナ）<br>口座名義人 | |

※会員（負傷者）本人の口座に振り込みます。ただし、会員（負傷者）が未成年者の場合は親権者の口座に振り込みます。

職員使用欄

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 添付書類 | | 事故証明書 | 課長 | 課長補佐 | 上席主査 | 主査 | 係員 |
| | | 診断書 | | | | | |
| | | 会員証 | | | | | |
| | | 事故状況 | | | | | |
| | | | 以下のとおり見舞金を支給してよろしいか | | | | |

| 治療期間 | | 見舞金 | | |
|---|---|---|---|---|
| 入院治療 | ①　年　月　日～　年　月　日<br>②　年　月　日～　年　月　日<br>（入院日数計　　　日） | 共済見舞金 | 等級　　　円<br>減額　／　・　上位<br>等級～　等級 | |
| 通院治療 | ①　年　月　日～　年　月　日<br>②　年　月　日～　年　月　日<br>（通院日数計　　　日） | 見舞金合計額 | 円 | |
| | | 審査委員会議決 | | |
| | | 要 | | 不要 |
| ギプス固定期間 | ①　年　月　日～　年　月　日<br>②　年　月　日～　年　月　日<br>（通院日数計　　　日） | 開催日 | 年　月　日 | |
| | | 出　席<br>委員名 | | |
| 全治療日数 | 実治療日数合計　　　日 | 議　決<br>事　項 | | |