

岩手県市町村総合事務組合規則第5号（令和6年2月16日公布）

市町村交通災害共済条例施行規則の一部を改正する規則

市町村交通災害共済条例施行規則（平成7年岩手県市町村総合事務組合規則第10号）の一部を次のように改正する。

| 改正前 | 改正後 |
|--|---|
| <p>（共済見舞金等の請求）</p> <p>第4条 災害共済見舞金（以下「共済見舞金」という。）を請求するときは、共済見舞金請求書（別記様式第5号）に、次の各号に掲げる書類を添付して支部に提出しなければならない。ただし、死亡又は条例第7条第2項に規定する自賠法施行令における第1級、第2級の後遺障害（以下「自賠法施行令における第1級、第2級の後遺障害」という。）若しくは同項に規定する身障者福祉法施行規則における1級の身体障害（以下「身障者福祉法施行規則における1級の身体障害」という。）に該当したことによる請求の場合は、支部を経由して組合に提出しなければならない。</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p><u>(8) 印鑑登録証明書（請求者及び前号に規定する委任状を添付する場合の委任者のものとし、傷害による場合を除く。）</u></p> <p><u>(9) その他組合の管理者（以下「管理者」という。）が必要と認める書類</u></p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 条例第16条に規定する葬祭費を請求するときは、葬祭費請求書（別記様式第11号）に、第1項第1号から第5号まで及び<u>第9号</u>に掲げる書類を添付して支部に提出しなければならない。</p> | <p>（共済見舞金等の請求）</p> <p>第4条 災害共済見舞金（以下「共済見舞金」という。）を請求するときは、共済見舞金請求書（別記様式第5号）に、次の各号に掲げる書類を添付して支部に提出しなければならない。ただし、死亡又は条例第7条第2項に規定する自賠法施行令における第1級、第2級の後遺障害（以下「自賠法施行令における第1級、第2級の後遺障害」という。）若しくは同項に規定する身障者福祉法施行規則における1級の身体障害（以下「身障者福祉法施行規則における1級の身体障害」という。）に該当したことによる請求の場合は、支部を経由して組合に提出しなければならない。</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p><u>(8) その他組合の管理者（以下「管理者」という。）が必要と認める書類</u></p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 条例第16条に規定する葬祭費を請求するときは、葬祭費請求書（別記様式第11号）に、第1項第1号から第5号まで及び<u>第8号</u>に掲げる書類を添付して支部に提出しなければならない。</p> |

備考 改正部分は、下線の部分である。

別記様式第1号を次のように改める。

別記様式第1号（第2条関係）

| 市町村交通災害共済加入申込書(兼加入者台帳) | | | |
|---|--|------------------------|-------------|
| 《兼納入済通知書》 | | | |
| 岩手県市町村総合事務組合 管理者 殿 | | | (公) |
| 次のとおり掛金を添えて申し込みます。 | | | |
| (銀行振込口座番号) 岩手銀行本店 (普) 0001989 (振替口座番号) 0228007960430 (取りまとめ店) 〒980-8794 仙台貯金事務センター | | (口座名義) 岩手県市町村総合事務組合 | |
| 納入者氏名 | 支部一連番号 | 分類番号(地区名) | |
| 世帯主氏名 | | | |
| (ふりがな) | | | |
| 住所 ※岩手県内の市町村の住民基本台帳に記録されている住所を記載してください。 | | | |
| (〒 -) (TEL - -) | | | |
| 市 町 村 | | | |
| 加入者氏名 | 備考 | | |
| | ※生計同一者に限る | | |
| 1 | 県外就労・県外学生 | | |
| 2 | 県外就労・県外学生 | | |
| 3 | 県外就労・県外学生 | | |
| 4 | 県外就労・県外学生 | | |
| 5 | 県外就労・県外学生 | | |
| 6 | 県外就労・県外学生 | | |
| 金額(共済掛金400円×人) | | 円 | 支部又は金融機関受付印 |
| 共 済 期 間 | 年 8 月 1 日 00 : 00 から | | |
| | (支部又は金融機関受付日が8月1日以後の場合は当該受付日の翌日の00:00から) | | |
| | 年 7 月 31 日 24 : 00 まで | | |
| (注) 1. ボールペンで、太線のわく内だけはっきりと記入してください。 2. 加入者は、岩手県内の市町村の住民基本台帳に登録されていることが必要です。ただし、就労又は大学等での修学のため、岩手県外に居所を移し、岩手県内の市町村の住民基本台帳に登録されていない者であっても、岩手県内の家族と生計を一にしている場合(生活費、学費が常に送金されている場合)は加入することができますので、その者については、備考欄の「県外就労」又は「県外学生」のいずれか該当するものを○で囲んでください。 | | | |
| (納入者→金融機関→組合→市町村保管) 又は (加入申込者→市町村保管) | | | |

台帳確認

別記様式第2号の2及び別記様式第3号を次のように改める。

別記様式第2号の2（第2条関係）

| 納 入 書 | | Ⓒ | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------|-----------|---|-----------|--------|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|-----------|
| (銀行振込口座番号) 岩手銀行本店 (普) 0001989 (振替口座番号) 0228079960450 (取りまとめ店) 〒980-8794 仙台貯金事務センター | | (口座名義) 岩手県市町村総合事務組合 | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">納 入 者 氏 名</td> <td rowspan="3" style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">世 帯 主 氏 名</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">(ふりがな)</td> </tr> </table> | | | 納 入 者 氏 名 | | 世 帯 主 氏 名 | (ふりがな) | | | | | | | | | | |
| 納 入 者 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世 帯 主 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ふりがな) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 ※岩手県内の市町村の住民基本台帳に記録されている住所を記載してください。 (〒 -) (TEL - -) 市 町 村 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; padding: 5px;">加 入 者 氏 名</th> <th style="padding: 5px;">備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">県外就労・県外学生</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">県外就労・県外学生</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">県外就労・県外学生</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">県外就労・県外学生</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">県外就労・県外学生</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">6</td> <td style="padding: 5px;">県外就労・県外学生</td> </tr> </tbody> </table> | | 加 入 者 氏 名 | 備 考 | 1 | 県外就労・県外学生 | 2 | 県外就労・県外学生 | 3 | 県外就労・県外学生 | 4 | 県外就労・県外学生 | 5 | 県外就労・県外学生 | 6 | 県外就労・県外学生 | ※生計同一者に限る |
| 加 入 者 氏 名 | 備 考 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 県外就労・県外学生 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 県外就労・県外学生 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 県外就労・県外学生 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 県外就労・県外学生 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 県外就労・県外学生 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 県外就労・県外学生 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金額(共済掛金400円× 人) | | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済期間 | 年 8 月 1 日 00 : 00 から (金融機関受付日が8月1日以後の場合は 当該受付日の翌日の00:00から) 年 7 月 31 日 24 : 00 まで | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 金融機関受付印 | | | | | | | | | | | | | | |

(納入者→金融機関保管)

別記様式第3号 (第2条関係)

(表)

市町村交通災害共済加入者証(兼領収書)



| | |
|---|------------------------|
| (銀行振込口座番号) 岩手銀行本店 (普) 0001989 (振替口座番号) 02280079960430 (取りまとめ店) 〒980-8794 仙台貯金事務センター | (口座名義) 岩手県市町村総合事務組合 |
|---|------------------------|

| | | |
|-----------------|--------|----------|
| 納入者氏名 | 支部一連番号 | 分類番号(地区) |
| 世帯主氏名 (ふりがな) | | |

| | |
|--|------|
| 住所 (岩手県内の市町村の住民基本台帳に記録されている住所) (〒 -) (TEL - -) 市 町 村 | 台帳確認 |
|--|------|

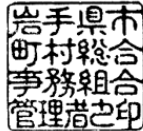
| 加入者氏名 | 備考 |
|-------|------------------------|
| 1 | ※生計同一者に限る 県外就労・県外学生 |
| 2 | 県外就労・県外学生 |
| 3 | 県外就労・県外学生 |
| 4 | 県外就労・県外学生 |
| 5 | 県外就労・県外学生 |
| 6 | 県外就労・県外学生 |

| | | | |
|---|---|-------------|-----------------|
| 金額(共済掛金400円× 人) | 円 | 支部又は金融機関受付印 | (受付印のないものは無効です) |
| 共済期間 年 8 月 1 日 00:00 から (支部又は金融機関受付日が8月1日以後の場合は当該受付日の翌日の00:00から) 年 7 月 31 日 24:00 まで | | | |

市町村交通災害共済条例の規定に基づき加入したものであることを証する。

岩手県市町村総合事務組合 管理者

加入承認印



(納入者→金融機関→納入者保管) 又は (加入申込者→市町村→加入申込者保管)

[約 束 事 項]

- 1 共済見舞金の支払いの対象となる「交通災害」とは、日本国内において、自動車、バイク及び自転車などの交通に伴う道路（一般公道及び不特定多数の車両及び人が自由に往来できる一般交通の用に供している場所…道路交通法第2条第1項第1号に規定する道路）上での事故により死傷したとき又は踏切などで電車や汽車にひかれて死傷したときです。ただし、交通災害の原因が①無免許又は酒気帯び運転（その事実を知らずながら同乗した場合を含む。）②自殺などの加入者の故意によるもの③犯罪行為中のもの④天災に直接起因したもの — の場合は共済見舞金の支払いの対象になりません。また、歩行中の転倒事故、歩行者同士の事故、車いすの単独（相互）事故及び飛行機による事故で死傷した場合は交通災害に該当しません。
- 2 交通災害にあったときは、ただちに最寄りの警察署（交番等）に必ず届出をしてください。①届出を怠ったために交通事故証明書が得られないときは、共済見舞金が20%減額されることがあります。このほか、②重大な過失があったときも共済見舞金が20%減額されます。更に、①及び②のいずれにも該当した場合は、共済見舞金が40%減額されることがあります。
- 3 共済期間中の交通災害であれば、災害にあった都度、請求に基づき共済見舞金をお支払いしますので、加入者証に記載の住所地の市役所（町村役場）で手続きをしてください。
- 4 共済見舞金の請求には、請求書、加入者証、交通事故証明書（交通事故証明書がない場合は交通事故申立書）及び医師の診断書が必要です。（請求書、交通事故申立書及び医師の診断書の用紙は、市役所（町村役場）の窓口で備え付けているものを使用してください。）
なお、交通事故証明書交付申請手数料及び診断書料は、請求者の自己負担となります。また、交通事故証明書及び診断書は、保険会社等において自賠責保険等の請求に使用したものの写しに原本証明がされたもの（診断書につきましては、受傷年月日、受傷原因、入院期間、通院日等が明記されている必要があります。）に代えることができます。
- 5 共済見舞金の請求は、交通災害を受けた日から2年以内に限り、ただし、交通災害にあった日から2年以内に交通災害の程度が、前回請求のときの診断より重くなった場合は、共済見舞金の差額をお支払いします。この場合の請求期間は、交通災害を受けた日から3年以内に限り、
- 6 共済見舞金の額は次のとおりです。ただし、傷害の場合は、共済見舞金の額が20,000円に満たない場合は20,000円とし、300,000円を超える場合は300,000円を限度としてお支払いします。

| 交通災害の程度 | | 共済見舞金額 |
|--|-----|--------------|
| 死 亡 | | 1,100,000円 |
| 自動車損害賠償保障法施行令における第1級、第2級の後遺障害又は身体障害者福祉法施行規則における1級の身体障害 | | 1,100,000円 |
| 傷 害 | 入 院 | 1日につき 2,000円 |
| | 通 院 | 1日につき 1,000円 |

- 7 交通災害の原因が1の①、②及び③のため共済見舞金が支払われなかったものうち、死亡の場合は死亡弔慰金、自動車損害賠償保障法施行令における第1級、第2級の後遺障害又は身体障害者福祉法施行規則における1級の身体障害に該当した場合は障害見舞金（以下「弔慰金等」という。）として、それぞれ100,000円をお支払いします。弔慰金等の請求は、交通災害を受けた日から2年以内に限り、
- 8 加入者である父又は母が、交通災害（1の④の場合を除く。）により死亡した場合又は自動車損害賠償保障法施行令における第1級、第2級の後遺障害若しくは身体障害者福祉法施行規則における1級の身体障害に該当した場合は、その者と生計を一にしていた18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子（日本国内に居住するものに限る。）に交通遺児等年金を給付します。年金の額は遺児等1人につき年額60,000円です。交通遺児等年金の給付申請は、給付事由発生の日から2年以内に限り、
- 9 予約加入をした後、加入者が共済期間開始前に死亡した場合若しくは加入の取消しを申し出た場合又は同一人が一共済期間に重複して加入した場合は、共済掛金を還付しますので、加入者証に記載の住所地の市役所（町村役場）へ連絡してください。
- 10 上記1～9以外のものについては市町村交通災害共済条例の規定が適用されます。

改正前

別記様式第5号(第4条関係)

Table with columns for (連合) 決定・支出命令, (支那) 決定・支出命令, and 支出執行. Includes fields for 請求者, 住所, 氏名, 年齢, and 年度. Includes a circular stamp area labeled (交付).

共済見舞金請求書

Main application form for disaster relief. Includes fields for 請求者 (Applicant), 住所 (Address), 氏名 (Name), 年齢 (Age), 加入年次 (Year of joining), and 事故の状況 (Accident circumstances). Contains checkboxes for vehicle types and accident details.

査定・決定欄

Table for assessment and decision. Columns include 死亡 (Death), 入院 (Hospitalization), 通院 (Outpatient), and 計 (Total). Rows include 請求治療日数 (Number of days of treatment requested), 同一事故で既に支払を受けた日数 (Number of days already paid for the same accident), and 支払対象額 (Payment amount).

(注) 請求される方は、本欄の中だけ記入してください。
本欄内の「自動車等」には自動車、自動二輪車、原動機付自転車などが含まれます。

改正後

別記様式第5号(第4条関係)

Table with columns for (連合) 決定・支出命令, (支那) 決定・支出命令, and 支出執行. Includes fields for 請求者, 住所, 氏名, 年齢, and 年度. Includes a circular stamp area labeled (交付).

共済見舞金請求書

Main application form for disaster relief. Includes fields for 請求者 (Applicant), 住所 (Address), 氏名 (Name), 年齢 (Age), 加入年次 (Year of joining), and 事故の状況 (Accident circumstances). Contains checkboxes for vehicle types and accident details.

査定・決定欄

Table for assessment and decision. Columns include 死亡 (Death), 入院 (Hospitalization), 通院 (Outpatient), and 計 (Total). Rows include 請求治療日数 (Number of days of treatment requested), 同一事故で既に支払を受けた日数 (Number of days already paid for the same accident), and 支払対象額 (Payment amount).

(注) 請求される方は、本欄の中だけ記入してください。
本欄内の「自動車等」には自動車、自動二輪車、原動機付自転車などが含まれます。

改正前

別記様式第6号（第4条関係）
交通事故申立書

| | |
|--|--|
| 次のとおり交通事故により災害を受けたことを申し立てます。 年 月 日 岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 | |
| 申立人 | 住所 電話（ ） - |
| | 氏名 被災者との関係（ ） |
| 災害を受けた加入者 | 住所 (申立人と異なる場合は記入) |
| | 氏名 |
| 事故の状況等 | 事故発生日時 年 月 日 午 前後 時 分頃 |
| | 事故発生場所 (相手方があるときは、その方の住所、氏名も記入してください) |
| | ----- |
| | ----- |
| 交通付できない理由を由 | ----- |
| | ----- |
| 目録者 | 上記の事故を目録し、この申立てに相違ないことを証明します。 |
| | 住所 電話（ ） - 氏名 |

改正後

別記様式第6号（第4条関係）
交通事故申立書

| | |
|--|--|
| 次のとおり交通事故により災害を受けたことを申し立てます。 年 月 日 岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 | |
| 申立人 | 住所 電話（ ） - |
| | 氏名 被災者との関係（ ） |
| 災害を受けた加入者 | 住所 (申立人と異なる場合は記入) |
| | 氏名 |
| 事故の状況等 | 事故発生日時 年 月 日 午 前後 時 分頃 |
| | 事故発生場所 (相手方があるときは、その方の住所、氏名も記入してください) |
| | ----- |
| | ----- |
| 交通付できない理由を由 | ----- |
| | ----- |
| 目録者 | 上記の事故を目録し、この申立てに相違ないことを証明します。 |
| | 住所 電話（ ） - 氏名 |

改正前

別記様式第9号（第4条関係）

生計同一関係申立書

災害を受けた加入者の死亡（又は第1級、第2級の後遺障害若しくは1級の身体障害に該当した）当時における生計同一関係は、下記のとおりであったことを申し立てます。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

申立人 住所

氏名 印

記

| | |
|---------------------------|-------|
| ① 災害を受けた加入者と生計を一にしていた者の有無 | 有 ・ 無 |
|---------------------------|-------|

| 氏 名 | 生 年 月 日 | 加入者との関係 | 同居別居別の | 住 所 (同居の場合記入不要) |
|-------------|---------|---------|--------|--------------------|
| (災害を受けた加入者) | | 本人 | | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |

(上記②で別居していた方がいた場合その理由を記入してください。)

- (注) 1 この申立書は、共済見舞金を請求される方が記入してください。
 2 「有・無」及び「同居・別居」の別については、該当するものを○で囲んでください。
 3 ①の欄で「無」に○をした場合は、②の欄以下の記入は必要ありません。
 4 ②の欄には、災害を受けた加入者の死亡（又は第1級、第2級の後遺障害若しくは1級の身体障害に該当した）当時、生計を一にしていた方全員の氏名を記入してください。

改正後

別記様式第9号（第4条関係）

生計同一関係申立書

災害を受けた加入者の死亡（又は第1級、第2級の後遺障害若しくは1級の身体障害に該当した）当時における生計同一関係は、下記のとおりであったことを申し立てます。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

申立人 住所

氏名

記

| | |
|---------------------------|-------|
| ① 災害を受けた加入者と生計を一にしていた者の有無 | 有 ・ 無 |
|---------------------------|-------|

| 氏 名 | 生 年 月 日 | 加入者との関係 | 同居別居別の | 住 所 (同居の場合記入不要) |
|-------------|---------|---------|--------|--------------------|
| (災害を受けた加入者) | | 本人 | | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |
| | | | 同居・別居 | |

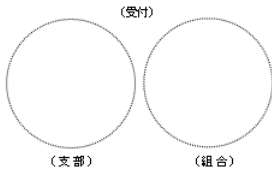
(上記②で別居していた方がいた場合その理由を記入してください。)

- (注) 1 この申立書は、共済見舞金を請求される方が記入してください。
 2 「有・無」及び「同居・別居」の別については、該当するものを○で囲んでください。
 3 ①の欄で「無」に○をした場合は、②の欄以下の記入は必要ありません。
 4 ②の欄には、災害を受けた加入者の死亡（又は第1級、第2級の後遺障害若しくは1級の身体障害に該当した）当時、生計を一にしていた方全員の氏名を記入してください。

改正前

別記様式第10号 (第4条関係)

Table with columns for (連合) 支出命令 and 支出執行, including fields for recipient name, amount, and date.



- 死亡弔慰金 請求書
障害見舞金

Main application form for 'Before Correction' containing fields for applicant info, disaster details, and reasons for request.

査定・決定欄

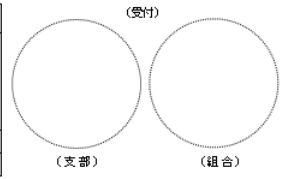
Decision table with columns for amount type, decision date, and decision number.

(注) 請求される方は、太線の中だけを記入してください。

改正後

別記様式第10号 (第4条関係)

Table with columns for (連合) 支出命令 and 支出執行, including fields for recipient name, amount, and date.



- 死亡弔慰金 請求書
障害見舞金

Main application form for 'After Correction' containing fields for applicant info, disaster details, and reasons for request.

査定・決定欄

Decision table with columns for amount type, decision date, and decision number.

(注) 請求される方は、太線の中だけを記入してください。

改正前

別記様式第11号 (第4条関係)

| | |
|----------------|----------------|
| 決定・支出命令 発行者 | 決定・支出命令 発行者 |
|----------------|----------------|



(発行)

葬祭費請求書

市町村交通災害共済条例の規定に基づき、関係書類を添えて葬祭費を請求します。
 年 月 日
 岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

| | | | |
|-------------------------|----------------------|----------|--|
| 請求者(葬祭執行者) | 住所 〒 | 電話 () - | |
| | (フリガナ) 氏 名 | | |
| | 葬祭執行日時 | | |
| | 葬祭執行場所 | | |
| 葬祭費の振込先 (請求者名義の預金口座) | 銀行・信金 (店番) | 口座番号 | 普・当 |
| | 農協・県信連 | 支店 | 支所 |
| | 労金・信連連 | 支店 | 支所 |
| 災害を受けた者 | 住所 | | |
| | 氏 名 | (歳) | 加入年度 年度 |
| | 死亡確定日 | 年 月 日 | 加入者証の支第 一連番号 |
| 事故の状況 | (交通事故申立書を添付する場合記入不要) | | 添付書類 |
| | | | 1 加入者証 2 交通事故証明書 3 交通事故申立書 4 医師の診断書等 5 戸籍謄本 6 その他 () |

査定・決定欄

| | |
|-------|--------|
| 決定年月日 | 年 月 日 |
| 決定番号 | 年度 第 号 |
| 支払決定額 | 円 |
| 付記 | |

(注) 請求される方は、太線の中だけ記入してください。

改正後

別記様式第11号 (第4条関係)

| | |
|----------------|----------------|
| 決定・支出命令 発行者 | 決定・支出命令 発行者 |
|----------------|----------------|



(発行)

葬祭費請求書

市町村交通災害共済条例の規定に基づき、関係書類を添えて葬祭費を請求します。
 年 月 日
 岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

| | | | |
|-------------------------|----------------------|----------|--|
| 請求者(葬祭執行者) | 住所 〒 | 電話 () - | |
| | (フリガナ) 氏 名 | | |
| | 葬祭執行日時 | | |
| | 葬祭執行場所 | | |
| 葬祭費の振込先 (請求者名義の預金口座) | 銀行・信金 (店番) | 口座番号 | 普・当 |
| | 農協・県信連 | 支店 | 支所 |
| | 労金・信連連 | 支店 | 支所 |
| 災害を受けた者 | 住所 | | |
| | 氏 名 | (歳) | 加入年度 年度 |
| | 死亡確定日 | 年 月 日 | 加入者証の支第 一連番号 |
| 事故の状況 | (交通事故申立書を添付する場合記入不要) | | 添付書類 |
| | | | 1 加入者証 2 交通事故証明書 3 交通事故申立書 4 医師の診断書等 5 戸籍謄本 6 その他 () |

査定・決定欄

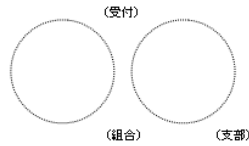
| | |
|-------|--------|
| 決定年月日 | 年 月 日 |
| 決定番号 | 年度 第 号 |
| 支払決定額 | 円 |
| 付記 | |

(注) 請求される方は、太線の中だけ記入してください。

改正前

別記様式第15号 (第6条関係)

交通遺児等年金申請書 ㊟



下記のとおり交通遺児等年金の給付を申請します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

保護者住所 〒

(フリガナ) (遺児等との関係) 氏名 電話 ()

| | | | | |
|---------------------------|---|------------------|---------------------------------------|---------------|
| ※ 追加者 を 受け | 住 所 | 添 付 書 類 | 1 戸籍謄本 2 主計同一関係申立書 3 その他 () | |
| | 氏 名 | | | |
| ※ 保護者と生計を一 にしている遺児等 | 氏 名 | 生 年 月 日 | 住 所 (保護者と同じ場合記入不要) | ※ 認定・年金証書交付番号 |
| | ① | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ② | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ③ | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ④ | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ⑤ | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ⑥ | ・ ・ | | 通・否 - - |
| 年 金 振込先 | 金融機関名 (店番) 銀行・信金 農協・県信連 労金・信通連 | 支店 支所 | 口座番号 番・当 No. | |

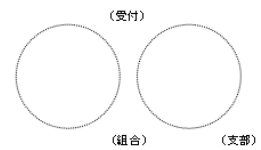
| 査定・決定欄 | | 備考 |
|-------------|----------------|-----|
| ※ 決定年月日 | 年 月 日 | |
| ※ 支給開始年月 | 年 月 | |
| ※ 年金額(一人当額) | 円 () | |
| ※ 初回給付額 | 年 月から 年 月まで | ヶ月間 |
| | (人) | 円 |

※印の欄は記入しないでください。

改正後

別記様式第15号 (第6条関係)

交通遺児等年金申請書 ㊟



下記のとおり交通遺児等年金の給付を申請します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

保護者住所 〒

(フリガナ) (遺児等との関係) 氏名 電話 ()

| | | | | |
|---------------------------|---|------------------|---------------------------------------|---------------|
| ※ 追加者 を 受け | 住 所 | 添 付 書 類 | 1 戸籍謄本 2 生計同一関係申立書 3 その他 () | |
| | 氏 名 | | | |
| ※ 保護者と生計を一 にしている遺児等 | 氏 名 | 生 年 月 日 | 住 所 (保護者と同じ場合記入不要) | ※ 認定・年金証書交付番号 |
| | ① | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ② | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ③ | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ④ | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ⑤ | ・ ・ | | 通・否 - - |
| | ⑥ | ・ ・ | | 通・否 - - |
| 年 金 振込先 | 金融機関名 (店番) 銀行・信金 農協・県信連 労金・信通連 | 支店 支所 | 口座番号 番・当 No. | |

| 査定・決定欄 | | 備考 |
|-------------|----------------|-----|
| ※ 決定年月日 | 年 月 日 | |
| ※ 支給開始年月 | 年 月 | |
| ※ 年金額(一人当額) | 円 () | |
| ※ 初回給付額 | 年 月から 年 月まで | ヶ月間 |
| | (人) | 円 |

※印の欄は記入しないでください。

改正前

別記様式第17号（第6条関係）

交通遺児等年金現況報告書

交通遺児等年金の受給権者及び保護者について、下記のとおり報告します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

| | | | | | |
|-------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|----------------|
| 保 護 者 | 住 所 | (〒 - -) (TEL - - -) | | | |
| | 氏 名 | 配偶者の有無 | | | |
| | 遺児等との関係 (印) () | | 有・無 | | |
| 遺 児 等 | 氏 名 | 生 年 月 日 | 住 所 (保護者と同じ場合記入不要) | 遺 児 等 の 養 育 状 況 | ※ 支 給 の 適 否 |
| | ① | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ② | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ③ | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ④ | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ⑤ | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ⑥ | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| 備 考 | | | | | |

- (注) 1 この報告書は、保護者の方が記入してください。
 2 遺児等が、保護者と別居している場合は、別居の理由を備考欄に記入してください。
 3 受給権の喪失又は住所の異動等があったときは、異動届及び交通遺児等年金証書を添付してください。
 4 ※印の欄は記入しないでください。

改正後

別記様式第17号（第6条関係）

交通遺児等年金現況報告書

交通遺児等年金の受給権者及び保護者について、下記のとおり報告します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

| | | | | | |
|-------------|----------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|----------------|
| 保 護 者 | 住 所 | (〒 - -) (TEL - - -) | | | |
| | 氏 名 | 配偶者の有無 | | | |
| | 遺児等との関係 () | | 有・無 | | |
| 遺 児 等 | 氏 名 | 生 年 月 日 | 住 所 (保護者と同じ場合記入不要) | 遺 児 等 の 養 育 状 況 | ※ 支 給 の 適 否 |
| | ① | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ② | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ③ | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ④ | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ⑤ | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| | ⑥ | ・ ・ | | 養育して いる・いない | 適・否 |
| 備 考 | | | | | |

- (注) 1 この報告書は、保護者の方が記入してください。
 2 遺児等が、保護者と別居している場合は、別居の理由を備考欄に記入してください。
 3 受給権の喪失又は住所の異動等があったときは、異動届及び交通遺児等年金証書を添付してください。
 4 ※印の欄は記入しないでください。

| 改 正 前 | 改 正 後 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------|-------|------|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|----|--|--|--|------|---|--|--------|-------|------|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|----|--|--|
| <p style="text-align: center;">別記様式第19号（第6条関係）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 90%;"> <p style="text-align: center;">交通遺児等年金異動届</p> <p>下記のとおり異動がありますので、お届けします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>岩手県市町村総合事務組合管理者 殿</p> <p>保護者住所</p> <p style="text-align: right;">氏名.....(印)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">異動事由</td> <td colspan="2"> <small>(該当する事項の口内にし印)</small> <input type="checkbox"/> 1 受給権の消滅 <input type="checkbox"/> 2 住所、連絡先(電話番号)の異動 <input type="checkbox"/> 3 遺児等年金振込先金融機関の変更 <input type="checkbox"/> 4 その他() </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">異動者の氏名</td> <td style="text-align: center;">異動年月日</td> <td style="text-align: center;">異動内容</td> </tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="3">備考</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">(注) この異動届には、交通遺児等年金証書を添えて提出してください。</p> </div> | 異動事由 | <small>(該当する事項の口内にし印)</small> <input type="checkbox"/> 1 受給権の消滅 <input type="checkbox"/> 2 住所、連絡先(電話番号)の異動 <input type="checkbox"/> 3 遺児等年金振込先金融機関の変更 <input type="checkbox"/> 4 その他() | | 異動者の氏名 | 異動年月日 | 異動内容 | | . . | | | . . | | | . . | | | . . | | | . . | | | . . | | | . . | | 備考 | | | <p style="text-align: center;">別記様式第19号（第6条関係）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 90%;"> <p style="text-align: center;">交通遺児等年金異動届</p> <p>下記のとおり異動がありますので、お届けします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>岩手県市町村総合事務組合管理者 殿</p> <p>保護者住所</p> <p style="text-align: right;">氏名.....</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">異動事由</td> <td colspan="2"> <small>(該当する事項の口内にし印)</small> <input type="checkbox"/> 1 受給権の消滅 <input type="checkbox"/> 2 住所、連絡先(電話番号)の異動 <input type="checkbox"/> 3 遺児等年金振込先金融機関の変更 <input type="checkbox"/> 4 その他() </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">異動者の氏名</td> <td style="text-align: center;">異動年月日</td> <td style="text-align: center;">異動内容</td> </tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td style="text-align: center;">. .</td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="3">備考</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">(注) この異動届には、交通遺児等年金証書を添えて提出してください。</p> </div> | 異動事由 | <small>(該当する事項の口内にし印)</small> <input type="checkbox"/> 1 受給権の消滅 <input type="checkbox"/> 2 住所、連絡先(電話番号)の異動 <input type="checkbox"/> 3 遺児等年金振込先金融機関の変更 <input type="checkbox"/> 4 その他() | | 異動者の氏名 | 異動年月日 | 異動内容 | | . . | | | . . | | | . . | | | . . | | | . . | | | . . | | | . . | | 備考 | | |
| 異動事由 | <small>(該当する事項の口内にし印)</small> <input type="checkbox"/> 1 受給権の消滅 <input type="checkbox"/> 2 住所、連絡先(電話番号)の異動 <input type="checkbox"/> 3 遺児等年金振込先金融機関の変更 <input type="checkbox"/> 4 その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 異動者の氏名 | 異動年月日 | 異動内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 異動事由 | <small>(該当する事項の口内にし印)</small> <input type="checkbox"/> 1 受給権の消滅 <input type="checkbox"/> 2 住所、連絡先(電話番号)の異動 <input type="checkbox"/> 3 遺児等年金振込先金融機関の変更 <input type="checkbox"/> 4 その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 異動者の氏名 | 異動年月日 | 異動内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>備考 改正部分は、下線の部分である。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の市町村交通災害共済条例施行規則（以下「新規則」という。）第4条第1項及び第4項、別記様式第5号、別記様式第6号、別記様式第9号から別記様式第11号まで並びに別記様式第15号の規定は、令和6年8月1日（以下「適用日」という。）以後の災害共済見舞金、死亡弔慰金、障害見舞金及び葬祭費（以下この項において「共済見舞金等」という。）の請求並びに交通遺児等年金の申請について適用し、適用日前の共済見舞金等の請求及び交通遺児等年金の申請については、なお従前の例による。
- 3 新規則別記様式第1号、別記様式第2号の2及び別記様式第3号の規定は、適用日以後の共済期間について加入する者に適用し、適用日前の共済期間について加入する者にあつては、なお従前の例による。
- 4 この規則による改正前の別記様式第5号、別記様式第6号、別記様式第9号から別記様式第11号まで及び別記様式第15号による用紙は、当分の間使用することができるものとする。