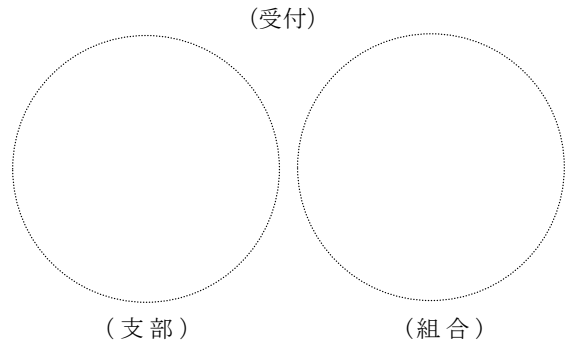


(組 合) 支 出 命 令	支 出 執 行
事務局長 次長 課長 課長補佐 発議者	出納員 発議者
	年度第 号
	・ ・ 交付



- 死亡弔慰金 請求書
- 障害見舞金

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 死亡弔慰金 障害見舞金 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	住 所	〒 電話 () -		
	(フリガナ) 氏 名	被災者との関係 ()		
	見舞金の振込先 (請求者名義の預金口座)	銀行・信金 農協・県信連 労金・信漁連	(店番) 支店 支所	口座番号 普・当 No.
災害を受けた加入者	現在の住所 (請求者と同じ場合記入不要)	加入年度	年度	
	氏 名	(歳)	加入者証の支部一連番号	
	死亡又は障害の確定日	年 月 日	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 生計同一関係申立書 7 委任状 8 その他 ()
	共済見舞金が支払われなかった理由	<input type="checkbox"/> 無免許運転 (その事実を知りながら同乗した場合を含む。) <input type="checkbox"/> 酒気帯び運転 (その事実を知りながら同乗した場合を含む。) <input type="checkbox"/> 故意 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事故の状況	(交通事故申立書を添付する場合記入不要)			

査 定 ・ 決 定 欄

弔慰金等の種類	<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 <input type="checkbox"/> 障害見舞金	決定年月日	年 月 日
支払決定額	円	決定番号	年度第 号
死亡弔慰金又は障害見舞金に該当した理由	条例第10号第1項 <input type="checkbox"/> 無免許運転 (その事実を知りながら同乗した場合を含む。) <input type="checkbox"/> 酒気帯び運転 (その事実を知りながら同乗した場合を含む。) <input type="checkbox"/> 故意 <input type="checkbox"/> その他 ()	備考	

(注) 請求される方は、太線の中だけを記入してください。