

(様式第5号) 表

交通災害申立書

事故発生日時	平成 年 月 日			午前 時 分 午後
事故発生場所	(裏面略図参照)			
被害を受けた 加入者	住所	連絡先 電 () -	生年月日	年 月 日生 (歳)
	氏名		性別	男 ・ 女
車両等の種別				
事故状況				
(申立者)	上記の内容は、事実と相違ないことを申立ていたします。なお、この申立ての内容が事実と相違している場合は、 支払いを受けた共済見舞金は直ちに返還いたします。			
	平成 年 月 日	住所 氏名		被害者との関係 本人・その他 () 山梨県市町村総合事務組合長 殿
(目撃者等)	上記交通災害を目撃(現認)し、事実であったことを証明します。			
	平成 年 月 日	住所 氏名		被害者との関係 () 山梨県市町村総合事務組合長 殿
	上記のとおり加入者の交通災害が発生したことを確認します。			
	平成 年 月 日	市町村長		印 山梨県市町村総合事務組合長 殿

(注) 本書を添付して請求した共済見舞金は、3万円を限度として決定されます。

裏

(交通事故発生現場略図)