

(様式第5号) 表

## 交通災害申立書

事故発生日時	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)
	フリガ 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。  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。  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。  年 月 日  市町村長  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、被害の程度が入院の区分であるときは9-1等級、実治療日数の区分であるときは9-2等級となります。