

交通災害共済見舞金請求(兼決定)書

No. _____

合 議	係員	係長	補佐	課長	部次長	決済区分

請 求 書

(あて先)防府市長 令和 年 月 日

住所 _____

請求人 氏名 _____

被災者との関係 _____

下記により防府市交通災害共済見舞金を請求します。

事故発生日時	令和 年 月 日 時 分 頃					
被災者	住所	防府市 大字 町 丁目 番 号			番地	
	地区名	氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日生			

添付書類 {

<input type="checkbox"/> 会員証	<input type="checkbox"/> 診断書	<input type="checkbox"/> 委任状
<input type="checkbox"/> 交通事故証明書	<input type="checkbox"/> 治療申立書	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 現認(報告)証明書	<input type="checkbox"/> 戸籍(除籍)謄本	

決 定 書

令和 年 月 日

請求書に基づく見舞金を下記の通り支給します。

治療日数	日	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 傷害	等級	見舞金額				
住民票照合	交通3悪照会	台帳記入 <input type="checkbox"/>	摘 要					
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	出納簿記入 <input type="checkbox"/>	連絡先(TEL) ー					

※決定書は記入しないでください。