



交通災害共済見舞金請求書

(兼) 事故状況等調査同意書

(兼) 医療照会同意書

市町受付印

組合受付印

加入市町	市・町	加入者番号							
加入(被災)者住所	〒 - 都府 道県	市町							
(ふりがな)									
加入(被災)者氏名 生年月日/性別	(M・T・S・H・R) 年 月 日生 (男・女)								
事故発生日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃								
事故発生場所									
災害の程度	<input type="checkbox"/> 負傷 (入院日数 日 + 通院実日数 日 = 日)								
	<input type="checkbox"/> 後遺障害								
	<input type="checkbox"/> 死亡 (交通遺児援助一時金の請求 有・無) <small>請求の際は、同一生計を証明する住民票謄本等を添付のこと</small>								
	<input type="checkbox"/> 加重 (前回の支給決定番号) <small>加重後の等級/額 - 前回決定等級/額 = 今回請求額</small> 等級 円 - 等級 円 = 円								
請求する金額	等級	円							
添付書類	<input type="checkbox"/> 加入者証(写) <input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> 交通事故証明書等 <input type="checkbox"/> 申立書兼現認書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()								
<p>上記のとおり災害見舞金を請求します。</p> <p>なお、加入市町若しくは佐賀縣市町総合事務組合の職員又は加入市町若しくは佐賀縣市町総合事務組合の委託を受けた者が、本災害見舞金の支払いのため、必要最小限の範囲内で事故状況、傷病内容若しくは治療内容等に関し、関係機関に対して個人情報提供を行い、又はこれらの者から照会又は記録等を取り付けることについて同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>請求者住所 _____</p> <p>請求者氏名 _____</p> <p>災害を受けた加入者との続柄 _____</p> <p>連絡先(電話番号) _____ - _____</p> <p>佐賀縣市町総合事務組合管理者 殿</p>									
支部審査の結果、交通災害共済条例第6条に該当するものと副申します。 年 月 日		支部欄 <table border="1"> <tr> <td>担当課</td> <td></td> </tr> <tr> <td>担当者名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連絡先 Ⅾ</td> <td></td> </tr> </table>		担当課		担当者名		連絡先 Ⅾ	
担当課									
担当者名									
連絡先 Ⅾ									
支部長名									
決定	等級	円	決定日 年 月 日						

(裏面)

1 共済見舞金の額について (表1のとおり)

[表1]

区 分	等級	災 害 の 程 度	見舞金額
自動車安全運転センター都道府県(方面)事務所長(警察署長を含む。)が交付する交通事故証明書を添付したもの又はこれに類するその交通の運行に関する権限を有するもの(個人を除く。)が発行する証明書を添付したもの	1	死亡	100万円
	2	表2に掲げる後遺障害	100万円
	3	医師の治療を受けるための入院・通院実日数(以下「入院等日数」という。)が150日以上の傷害	10万円
	4	入院等日数が100日以上の傷害	5万円
	5	入院等日数が50日以上の傷害	3万5千円
	6	入院等日数が25日以上の傷害	2万5千円
	7	入院等日数が10日以上の傷害	1万5千円
上記の証明書を添付しないもの	8	入院等日数が25日以上の傷害	2万円
	9	入院等日数が10日以上の傷害	1万2千円

※ 柔道整復師が応急手当をし、または医師の同意を得て施術した日数は医師の治療を受けた日数に加算することができる。

[表2]

自動車損害賠償保障法施行令別表第1及び別表第2の第1級に該当する後遺障害	自賠法等級		後 遺 障 害
	別表1	第1等級	一 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 二 胸部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
第2等級		一 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 二 胸部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	
別表2	第1等級	一 両眼が失明したもの	
		二 咀嚼及び言語の機能を廃したもの	
		三 両上肢をひじ関節以上で失ったもの	
		四 両上肢の用を全廃したもの	
		五 両下肢をひざ関節以上で失ったもの	
		六 両下肢の用を全廃したもの	

2 請求に必要な書類について

	提出書類	死亡 (1等級)	後遺障害 (2等級)	負傷 (3~7等級)	負傷 (8・9等級)
①	請求書	○	○	○	○
②	加入者証(写)	○	○	○	○
③	運転免許証(写)	○	○	○	○
④	交通事故証明書等	○	○	○	
⑤	申立書兼現認書	○	○	○	○
⑥	診断書		○	○	○
⑦	後遺障害が確認できる書類		○		
⑧	死亡診断書又は死体検案書	○			
⑨	戸籍謄本	○			
⑩	住民票謄本	○			

(①、⑤及び⑥の書類は、原本を提出するものとし、④、⑦から⑩までの書類は、写しでもよい。)

- 原則として本人(未就業の未成年者の場合は親権者)が請求すること。本人以外が請求する場合には、委任状を提出すること。また死亡見舞金の請求の同順位者が複数いる場合には、代表者選任届を提出すること。
 - 加入共済期間内における交通事故による災害であること。また、事故後2年以内に請求すること。
 - ②の加入者証(写)は、交通事故が発生した年度を共済期間とする加入者証とする。
 - ③の運転免許証(写)は、加入(被災)者が運転者の場合に必ず提出すること。
 - ④の交通事故証明書等は、交通事故証明書又はこれに類する公的機関が発行する証明書をいう。
 - ⑥の診断書は、原則として組合様式診断書の原本とする。ただし、組合様式診断書が取得できない場合に限り、施術証明書、自賠責保険請求用の診断書(写)及び診療報酬明細書(写)の両方、各種保険共済等に提出予定の傷害保険等の請求用診断書(写)で、傷病名、初診日、通院日、証明日、医師の証明の記載があるものについては、組合様式診断書に代えることができる。
 - ⑦の書類は、自賠責の障害等級該当通知等の障害等級及び後遺障害の内容が確認できるものとする。
 - ⑨の戸籍謄本は、加入(被災)者の除籍の旨の記載があるものに限る。
 - ⑩の住民票は、加入(被災)者と請求者の生計維持関係が確認できるものとする。
- ※ 加入(被災)者が死亡の場合で、当該加入(被災)者に生計を同じくしていた義務教育終了前の子がある場合は、交通遺児援助一時金を請求することができます。(詳細は、加入市町へ問い合わせください。)