

第3号様式（第5条関係）

共済見舞金支払申請書					
事故発生日時	午前 年 月 日 時 分頃 午後				
事故発生場所					
被害状況					
被害程度	死亡・障害（治療日数 年 月 日から 日間） 年 月 日まで				
被害を受けた加入者	住所	西之表市（ 地域）			
	氏名		性別	男・女	年齢 歳
添付書類	交通災害共済会員証		住民票の写し		
	交通事故証明書		戸籍謄本（※死亡の場合）		
	診断書		共済発生現認書		
<p>上記のとおり共済見舞金の支払を申請いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住所 _____ 氏名 _____ 印 連絡先 _____ </p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">被害者との続柄</p> <p>西之表市長 様</p>					