

共 済
障がい
遺 児

長野県民交通災害共済 見舞金請求書

(市控用)

請求年月日	令和 年 月 日		見舞金受取先	銀行 金庫 組合 農協	
会員証番号	(加入 年 月 日)			店	
事故発生日時	平成 令和	年 月 日	午前 午後	時 分頃	
現住所	(〒 -)		普通 当座 貯蓄	口座番号	
世帯主氏名			フリガナ		
受 傷 者	フリガナ			口座名義	
	氏名			(記事欄)	
	生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
受 傷 者 が 未 成 年 の 場 合	フリガナ				
	親権者				
受 傷 者 が 死 亡 の 場 合	受取人	住所	(〒 -) 受傷者と同じ場合は省略可		
		フリガナ	死亡者との続柄		
	氏名			(遺児との続柄)	
死 亡 者 が 遺 児 有 る 場 合	遺 児 氏 名	生 年 月 日	平 令	年 月 日 (歳)	

◎見舞金受取先は、受傷者（未成年の場合は親権者、死亡の場合は受取人）の口座としてください。

事故当時の受傷者の状態及び過失の有無（虚偽の申告があった場合は見舞金の返金を求めることがあります。）該当に☑・記入する

運転	<input type="checkbox"/> 無免許 <input type="checkbox"/> 酒気帯び <input type="checkbox"/> 統合失調症、てんかん、認知症 <input type="checkbox"/> 麻薬等の薬物使用 <input type="checkbox"/> 犯罪行為 <input type="checkbox"/> スピード違反 <input type="checkbox"/> 居眠り <input type="checkbox"/> センターラインオーバー <input type="checkbox"/> 信号無視 <input type="checkbox"/> 携帯電話使用 <input type="checkbox"/> 踏切・線路侵入 <input type="checkbox"/> 無灯火 <input type="checkbox"/> 自転車・原付の二人乗り <input type="checkbox"/> シートベルト・ヘルメット非着用
同乗	<input type="checkbox"/> 運転者が（無免許・酒気帯び・統合失調症等・麻薬等薬物使用・犯罪行為） <input type="checkbox"/> 自転車・原付の二人乗り <input type="checkbox"/> シートベルト（チャイルドシート）ヘルメット非着用
歩行	<input type="checkbox"/> 信号無視 <input type="checkbox"/> 踏切・線路進入 <input type="checkbox"/> 道路に横たわる
共通	<input type="checkbox"/> その他重大な過失（ ） <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない

- | | | | |
|------|------------------|---------------|-------------------|
| 添付書類 | 1 人身事故扱いの交通事故証明書 | 5 死亡診断書 | } 死亡見舞金及び遺児見舞金の場合 |
| ○で囲む | 2 物件事故扱いの交通事故証明書 | 6 戸籍謄本等 | |
| | 3 交通事故申立書 | 7 障がいに係る診断書 | } 障がい見舞金の場合 |
| | 4 診断書 | 8 身体障害者手帳等（写） | |

傷害の程度	死亡・傷害 (日)	支給制限	障がい 1・2・3
見舞金認定額	級 (身障 1・2・3 級、精神、遺児)		円

組合決定	決裁権者	係	担当者	市役所決定欄	課長	課長補佐	係長	係	市担当者	
見舞金の等級	傷害の程度等	金額(千円)	check	傷害の程度等	金額(千円)	check	見舞金請求について副申 上記請求書のとおり相違がないので見舞金を交付されたい。 令和 年 月 日 (市長名) 印			
	1級 死亡	1,000		13級 35日～39日	55					
	2級 90日以上	110		14級 30日～34日	50					
	3級 85日～89日	105		15級 25日～29日	45					
	4級 80日～84日	100		16級 20日～24日	40					
	5級 75日～79日	95		17級 15日～19日	35					
	6級 70日～74日	90		18級 10日～14日	30					
	7級 65日～69日	85		19級 5日～9日	25					
	8級 60日～64日	80		20級 2日～4日	20					
	9級 55日～59日	75		障がい 1 身障(1級)	400					
	10級 50日～54日	70		障がい 2 身障(2級)・精神(1級)	300					
	11級 45日～49日	65		障がい 3 身障(3級)	200					
12級 40日～44日	60		遺児見舞金	300						
							決定後の処理			
支払			台帳							
年 月 日			年 月 日							