様式第4号(第6条関係)

山梨市交通災害共済見舞金請求書兼共済見舞金決定書

<table>
<tr><td colspan="2">事故発生日時</td><td colspan="3">年　月　日　午前・午後　時　分</td></tr>
<tr><td colspan="2">事故発生場所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">飲酒運転　有　・　無</td><td colspan="2">運転免許証　有　・　無</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">受傷
又は
死亡者</td><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="3">(　男　・　女　)</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　月　日　(　　才)</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記により山梨市交通災害共済見舞金を請求します。
年　月　日
山梨市長　様　　住　所
氏　名　㊞
会員との続柄
電話番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">振込先
請求者口座</td><td colspan="2">金融機関名</td><td colspan="2">支店名</td></tr>
<tr><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td colspan="2">口座名義</td></tr>
<tr><td colspan="5">添付書類　・交通事故証明書　・交通事故申立書　・診断書　・加入者証(写し)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">決　定　書</td></tr>
<tr><td colspan="2">治療日数　日(入院　日)</td></tr>
<tr><td>共済見舞金</td><td>等級　金　円
入院加算(無・有　上記金額のうち　円)</td></tr>
<tr><td>受取人　住所
氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記のとおり共済見舞金の支給を決定する
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td></tr>
</table>