

市民交通災害共済見舞金等請求書兼決定書

No

共 済 見 舞 金 等 請 求 書	災害を受けた 会 員	住 所	東大阪市					
		氏 名				会員証	令和 年度 No (令和 年 月 日加入)	
	事故発生日時	令和 年 月 日	午前・午後		時 分頃			
	事故発生場所							
	指定金融機関	金融機関名	支店名		普通 ・ 当座	口座番号	名義人 (カタカナ)	
	☐	この事故に関する以後の請求はいたしません。			☐	この事故の治療中に重ねて災害を受けておりません。		
	上記のとおり請求し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼 (承諾) します。 (宛 先) 東 大 阪 市 長 令和 年 月 日							
	住 所 (請求者)							
	氏 名 (会員との続柄)							
電 話								
(来庁者)	☐	請求者本人	☐	請求者以外 (「請求者」以外にチェックの場合は下記↓に記入)				
住 所								
氏 名 電 話 請求者との関係								
※ 職員 記入 欄	添付 (確認) 書類	☐ 委任状 ☐ 交通事故証明書 ☐ 理由書 ☐ 交通事故現認書 ☐ 診断書等 ☐ 会員証 (写) ☐ 戸籍全部事項証明書等 ☐ 死亡診断書または死体検案書 ☐ その他 () 確認者 [㊞] ☐ 本人確認書類: マ・免・住・旅・特永・在留・その他 ()						

共 済 見 舞 金 等 決 定 書	決 裁	課 長	総括主幹	主 査	主 任	担 当	起 案	令和 年 月 日	
							決 裁 (支給)	令和 年 月 日 (令和 年 月 日支給)	
	交通災害共済見舞金等について、次のとおり決定してよろしいか								
	災害を受けた 会 員	住 所	東大阪市						
		氏 名				会 員 証	令和 年度 No		
	共 済 見 舞 金	治療期間 及 実治療 日 数	治 療 期 間					実治療日数	通算日数
			①令和 年 月 日～令和 年 月 日					日	日
			②令和 年 月 日～令和 年 月 日					日	
		③令和 年 月 日～令和 年 月 日					日		
	支 区 給 分	☐ 特 1 級 ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級 ☐ 5 級 ☐ 6 級 ☐ 7 級 ☐ 8 級 ☐ 9 級 ☐ 1 0 級							
支給金額						0	0	0	0 円
入 院 付 加 金	入 院 日 数	入 院 期 間					入院日数	通算日数	
		①令和 年 月 日～令和 年 月 日					日	日	
		②令和 年 月 日～令和 年 月 日					日		
	③令和 年 月 日～令和 年 月 日					日			
支 給 区 分	☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ なし		支給金額	¥		0	0	0	0 円