

災害見舞金請求書兼同意書

被災加入者	ふりがな 氏 名		市町村 記 号		加入者 番 号		
	住 所						
事故発生日時	年 月 日		午前・午後		時	分頃	
事故発生場所	都道 府県		市 郡		町 村	番地	
災 害 の 程 度	死亡 ・ 傷害（実治療日数 日）						
上記により災害見舞金を請求します。 また、請求に当たって次の事項に同意します。 1 鹿児島県市町村総合事務組合の職員又はその委託を受けた者が、災害見舞金の支払をするために必要な範囲で、①医療機関、②警察、③現認者、④その他事故に関する関係先等に対して、本件事故に関する加入者の個人情報について提供を行い、又はこれらの者から提供を受けることがあること。 2 鹿児島県市町村総合事務組合の職員又はその委託を受けた者が、災害見舞金の決定に関して必要な範囲で、診療・検査を受けた医師又は医療機関等から診断・診療内容、検査結果、既往傷病歴について説明を受けること、及び診断書、診療報酬明細書、各種検査資料（レントゲン・C T ・M R I の写真等）の交付又は貸出しを受けることがあること。 年 月 日 〒 □□□-□□□□ 住 所 ふ り が な 請 求 者 氏 名 ⑩ 被災加入者との続柄（代理人の場合） [] 連絡先（電話） 自 宅 勤務先 - - 鹿児島県市町村総合事務組合管理者 殿							

※裏面あり

※ 太枠の中だけお書きください。なお、裏面も忘れずに記入してください。
※ 法定代理人以外の代理人又は遺族の代表者が請求される場合は、必ず委任状を添付してください。

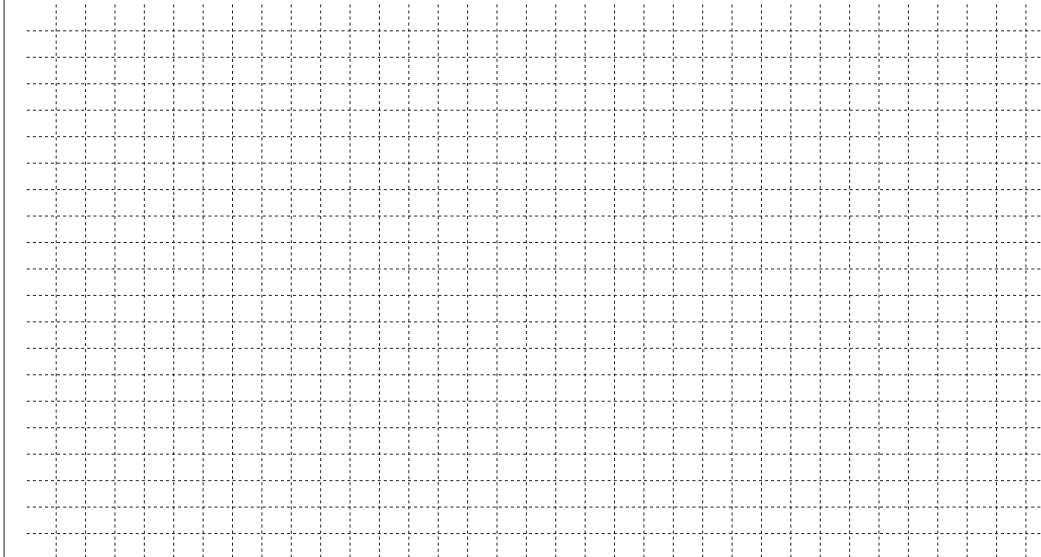
（市町村使用欄）

受 付 年 月 日	年 月 日	事務取扱者	
査 定 意 見			
上記のとおり請求があったので送付します。 年 月 日			

（決 定）

上記請求について右記金額の支払を決定する。		等級		円			
決定金額を制限した場合の理由							
決 定 年 月 日	年 月 日	決 裁	事務局長	次 長	課 長	係	担当者

事故発生時の状況について

事故の 種類	車両運転中	車両同乗中	歩行中	その他（ ）
下記の「有り，無し」については， 加入者が車両運転中の場合は，本人の状況について， 加入者が車両同乗中の場合は，運転者の状況について記入してください。				
免許の有無（注1）	有り		無し	
飲酒・酒気帯び運転の有無	有り		無し	
著しい速度超過の有無（注2）	有り（ km/h超過）		無し	
その他の違反事項の有無	有り		無し	
ついて概略を記入してくださいます。と車両の状況に	（事故発生状況の略図）  ▲ 自車 ◻ 他車 ○ 単車 ○ 自転車 人 人 ↑ 進行方向 □□□ 信号機			
	（略図についての説明）			

注1 免許を受けている人でも、免許停止処分中に運転したり、自分の免許では運転できない車を運転したときなどは、免許は「無し」になります。

注2 この場合の「著しい速度超過」とは、30km/h以上超過した場合を指すものとします。

(添付書類)

- ①加入者証の写し（注：事故にあわれた日の加入が確認できるもの）
- ②交通事故証明書。ただし、添付できないときは「交通事故申立書」
- ③診断書。死亡事故の場合は、死亡診断書又は死体検案書
- ④戸籍（除籍）謄本（注：死亡事故のとき、加入者と見舞金請求者の関係等が確認できるもの）
- ⑤委任状（注：法定代理人以外の代理人や、遺族の代表者が請求等をするときに添付してください。）