

戸田市交通災害共済見舞金請求書			
令和 年 月 日			
(宛先) 戸田市長			
住所			
氏名 ①			
(共済加入者との関係)			
次のとおり、交通災害共済見舞金を請求します。			
加入者	住所		
	氏名	年齢	歳
事故発生状況	日時	令和 年 月 日 午前 時 分ごろ 午後	
	場所		
	内容		
見舞金の種類	1. 共済見舞金(等級) 2. 特別共済見舞金		
請求金額	円		
伺	見舞金額 _____ 円		
上記のとおり、決定してよろしいか伺います。			
決定年月日 令和 年 月 日			

2 1 太枠内のみ記入してください
添付書類(①共済加入者証 ②交通事故証明書 ③診断書 ④口座振込依頼書)