

# 共済見舞金請求書

No. \_\_\_\_\_

事故発生日時	令和	年	月	日	午前	時	分頃
事故発生場所							
受 傷 者	住 所						
	氏 名						
	生 年 月 日	大・昭・平・令	年	月	日		
	請求者との続柄						
添付書類	・交通事故証明書等 ・診断書 ・会員証						

上記により共済見舞金を請求します。

令和 年 月 日

(宛先) 所沢市長

氏 名

( 下 欄 には 記 入 し ない で ください 。 )

## 決 定 書

傷害の程度	治療期間	治療実日数
共済見舞金額	等級	円
受 取 人	住 所	
	氏 名	
会 員 証 確 認 済		住 民 票 照 合 済