

様式第1号（第5条関係）

交通事故見舞金支給申請書

年 月 日

総社市長 様

申請者 住 所 総社市総社〇〇〇〇  
氏 名 総社 太郎  
(署名又は記名押印)  
対象者との関係 本人  
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

総社市交通事故見舞金支給条例第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

対 象 者	住 所	総社市総社〇〇〇〇 ※ 住所が市外の場合、通学校園名も記入のこと (〇〇小学校)			
	氏 名	総社 太郎 ※ 住所が市外の場合、児童・生徒名も記入のこと (総社 〇〇)			
	生 年 月 日	年	月	日	
	種 類	<input type="checkbox"/> 死亡見舞金			
		<input checked="" type="checkbox"/> 傷害見舞金	入院 日間	年 月 日から	年 月 日まで
	事故発生日時	年 月 日	午前 午後	時	分頃
	事故発生場所				
事 故 内 容	長男の登校のため、自家用車により〇〇小学校へ送迎していたところ、対向車に衝突され20日間の入院を要することとなった。 <input checked="" type="checkbox"/> 見舞金支給の対象となった交通事故は、対象者の故意又は重過失によるものではありません。				

振込口座

金融機関名	支店名	種別	口座番号	名義人

<遺族代表者指定の同意>

上記交通事故見舞金の申請及び受領に関し、総社市交通事故見舞金支給条例施行規則第4条第3項に定める同順位の者から同意を得ています。

申請者氏名 総社 花子

※ 同順位者がいる場合署名のこと