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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　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 |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 種類 | □ 死亡見舞金 |  |
| □ 傷害見舞金 | 入院　　　日間　　　　年　　月　　日から  　　　　年　　月　　日まで  午前  午後 |
| 事故発生日時 | 年　　　月　　　日　　　　　　　時　　　分頃 | |
| 事故発生場所 |  | |
| 事　故　内　容  □ 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 |  |
|  |  |  |  |  |

＜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