

# 見舞金の申請について


## ❖対象となる交通事故の範囲

会員証に定める共済期間中に、道路交通法に規定する車両及び自動車、電車、航空機、船舶等による交通上の人身事故で会員が死亡し、又は負傷したとき共済見舞金が支給されます。

## ❖見舞金の額

100万円(ただし、死亡した者と生計を一にしていた子(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に限る。)があるときは、当該子1人につき20万円を加算した額)

### 対象とならない事故

- ・停車中など、車の運行(交通)にかかわらず起きた事故
- ・庭先・田畑・工場内・遊園地内などで起きた事故
- ・幼児用乗用具(玩用具)による自損事故 
- ・歩行中に自分で転んだ場合
- ※天災等が原因で起きた事故の場合等は、支給の制限をする場合があります。

## 注意❖❖見舞金の請求期間

交通事故発生の日から**2年**です。

## ❖見舞金を申請できる人

死亡した会員の遺族(※)

## ❖必要書類等

必要な書類等	該当に○	注意事項
会員証	○	交通事故発生日が共済期間に含まれている年度のもの
共済見舞金支払申請書(3号様式)	○	
交通事故証明書	○	自動車安全運転センターが発行したもの <b>コピー可</b> 市役所窓口又は警察署にある郵便振替用紙で手数料を入金し、後日郵送される方法か、自動車安全運転センターのHPから直接入手することもできます。
死亡診断書(死体検案書)	○	<b>コピー可。</b>
共済見舞金請求書(8号様式)	○	
印鑑	○	認め印(申請書と請求書に使用したものと同一のもの) 代理人による申請等、実印が必要な場合があります。
振込口座の通帳	○	口座番号等を確認するためにご持参ください。 できるだけ申請人名義の口座の通帳をご用意ください。
委任状(6号様式)		代表者による申請の場合に必要です。
戸籍謄本・住民票・印鑑証明書		必要に応じて提出していただきます。

◎不明な点はお問い合わせください。

【お問い合わせ・共済見舞金申請窓口】

出水市役所 本庁くらし安心課安全安心推進係・高尾野支所総合市民課・野田支所総合市民課

〒899-0292 出水市緑町1番3号 ☎0996-63-2111(代表)

### ※遺族の範囲

- (1) 配偶者(婚姻の届出をしないが、会員の死亡当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。)
  - (2) 子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹その他の親族であって生計を一にしていたもの
  - (3) 子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹であって、前号に該当しないもの
- ・上に掲げる者の共済見舞金を受ける順位は、各号の順位により、(2)(3)においては、それぞれ掲げる順位による。

# 見舞金の申請について

## ❖ 対象となる交通事故の範囲

会員証に定める共済期間中に、道路交通法に規定する車両及び自動車、電車、航空機、船舶等による交通上の人身事故で会員が死亡し、又は負傷したとき共済見舞金が支給されます。

## ❖ 見舞金の額

治療実日数 **5 日以上** を対象とし、基本額 1 万円に入院 1 日につき 1,000 円、通院 1 日につき 800 円を加算します。ただし、その額が 16 万円以上のときは、16 万円とします。ギプス等による固定をした日は通院日とみなします。

## ❖ 見舞金の請求期間


交通事故発生の日から **2 年** です。

## ❖ 見舞金を申請できる人

負傷した会員。本人が申請できない場合はご相談ください。

## ❖ 必要書類等

### 対象とならない事故

- ・車の運行(交通)にかかわらず起きた事故
  - ・庭先・田畑・工場内・遊園地などで起きた事故 
  - ・幼児用乗用具(玩具)による自損事故
  - ・歩行中に自分で転んでケガをした場合
- ※天災等が原因で起きた事故の場合等は、支給の制限をする場合があります。



必要な書類等	警察届有	警察届無	注意事項
会員証	○	○	交通事故発生日が共済期間に含まれている年度のもの
共済見舞金支払申請書	○	○	印鑑は鮮明に押してください。
交通事故証明書	○		自動車安全運転センターが発行したもの <b>コピー可</b> 市役所窓口又は警察署にある郵便振替用紙で手数料を入金し後日郵送される方法か、自動車安全運転センターの HP から直接入手することもできます。 <u>歩行中の事故の場合は必ず提出してください。</u>
交通事故事実証明書		○	事実確認ができる方に事実証明書を発行してもらう必要があります。 <u>歩行中の事故の場合はこの証明書により申請することはできません。</u>
診断書(施術証明書)	○	○	必要事項を満たす場合は <b>コピー可</b> 。(自賠償保険用診断書の場合は、診療報酬明細書を添えてください。)
共済見舞金請求書	○	○	印鑑は鮮明に押してください。
印鑑	○	○	認め印(申請書と請求書に使用したものと同一もの) 代理人による申請等、実印が必要な場合があります。
振込口座の通帳	○	○	口座番号等を確認するためにご持参ください。 できるだけ本人名義の口座の通帳をご用意ください。
委任状			代理人による申請の場合に必要です。
戸籍謄本・住民票・印鑑証明書			代理人による申請の場合等必要に応じて提出していただきます。

◎不明な点はお問い合わせください。

【お問い合わせ・共済見舞金申請窓口】

出水市役所 本庁くらし安心課安全安心推進係・高尾野支所総合市民課・野田支所総合市民課

〒899-0292 出水市緑町 1 番 3 号 ☎0996-63-4151 (安全安心推進係直通)

(宛先) 出水市長

申請者 住所  
氏名 印  
会員との続柄  
電話番号

### 交通災害共済見舞金支払申請書

下記のとおり共済見舞金の支払を受けたいので、出水市交通災害共済条例施行規則第5条の規定により申請します。

記

事故の日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃			
事故の場所				
事故の状況 (できるだけ詳しく記入してください。)				
負傷(死亡)した会員	住所		生年月日	年 月 日
	氏名		事故時の年齢	歳
当該交通事故についての共済見舞金申請回数				回目
当該交通事故について既に支払を受けた共済見舞金の額				円
死亡の場合	死亡した日	年 月 日		
	会員が死亡した日現在、生計を一にしていた子(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子)があるときは、右の欄に記入してください。	氏名	生年月日 (死亡した日現在の年齢)	
			年 月 日 ( 歳 )	
			年 月 日 ( 歳 )	
	年 月 日 ( 歳 )			

# 記入例

令和 年 月 日

出水市長

申請者 住所  
氏名  
会員との続柄  
電話番号



会員との続柄が本人以外の場合、委任状が必要になるので注意する。

## 交通災害共済見舞金支払申請書

下記のとおり共済見舞金の支払を受けたいので、出水市交通災害共済条例施行規則第5条の規定により申請します。

記

事故の日時		年 月 日		午前・午後	時 分頃
事故の場所					
事故の状況 (できるだけ詳しく記入してください。)					
負傷(死亡)した会員	住所		生年月日	年 月 日	
	氏名		事故時の年齢	歳	
当該交通事故についての共済見舞金申請回数					回目
当該交通事故について既に支払を受けた共済見舞金の額					円
死亡の場合	死亡した日	年 月 日			
	会員が死亡した日現在、生計を一にしていた子(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子)があるときは、右の欄に記入してください。	氏名	生年月日 (死亡した日現在の年齢)		
			年 月 日 ( 歳 )		
			年 月 日 ( 歳 )		
		年 月 日 ( 歳 )			

別紙交通事故証明書及び事実証明書の内容と一致しているか確認する。

## 交 通 事 故 事 実 証 明 書

事 故 の 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
事 故 の 場 所	
事 故 の 状 況 (できるだけ詳しく記入してください。)	
負傷した 会 員	住 所
	氏 名
<p>上記の事故が事実であることを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">             証明者 住 所              氏 名              会員との関係         </p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p>	

注 以下の方は、証明者になることができません。

- 1 会員と生計が一である者
- 2 会員の親族

# 記入例

## 交通事故事実証明書

事故の日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
事故の場所			
事故の状況 (できるだけ詳しく記入してください。)			
負傷した 会員	住所		
	氏名		
上記の事故が事実であることを証明します。			
年 月 日			
証明者		住所	印
		氏名	
		会員との関係	

会員の親族は不可。第三者から証明をもらわなければならない。

申請書の内容と相違がないか確認する。

注 以下の方は、証明者になることができません。

- 1 会員と生計が一である者
- 2 会員の親族

## 診 断 書(施術証明書)

(出水市交通災害共済用)

負傷した会 員	住 所													
	氏 名	(            年            月            日生)												
傷病名											負 傷 年月日	年    月    日		
症状の経過 と治療内容														
入院治療期間	1	年	月	日	から	年	月	日	まで	(	日	間)		
	2	年	月	日	から	年	月	日	まで	(	日	間)		
	3	年	月	日	から	年	月	日	まで	(	日	間)		
通院治療期間	年    月    日 から    年    月    日まで (通院実日数            日間)													
※ 通院実日数は、各月の日数の合計と一致するよう注意してください。														
通院日を○で囲んでください。														
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											計	日	
ギプス等に よる固定	固 定 期 間	年    月    日 から    年    月    日まで (            日間)												
転 帰	固定用具の種類													
転            帰		治癒 ・ 治癒見込 ・ 継続 ・ 転医 ・ 中止												

上記のとおり診断又は証明します。

年    月    日

所在地

名 称

診断者又は証明者 氏 名

印

令和 年 月 日

（宛先）出水市長

請求者 住所  
氏名 印  
会員との続柄  
電話番号

交通災害共済見舞金請求書

令和 年 月 日付け出く第 号で支払決定のあった共済見舞金を支払いくださるよう、出水市交通災害共済条例施行規則第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額

円

2 支払方法

口座払い

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 本所・支所
口座の種類	普通	当座
口座番号		
フリガナ 口座名義人		

窓口での現金払い



# 記入例

日付は無記入であること

令和  年  月  日

（宛先）出水市長

請求者 住所  
氏名  
会員との続柄  
電話番号

印

本人以外の場合、委任状が必要であるため注意する。

## 交通災害共済見舞金請求書

令和 年 月 日付け出く第 号で支払決定のあった共済見舞金を支払いくださるよう、出水市交通災害共済条例施行規則第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額

円

2 支払方法

口座払い

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 本所・支所
口座の種類	普通	当座
口座番号		
フリガナ 口座名義人		

通帳の写しを見て相違がないか確認する。

窓口での現金払い

## 委任状

委任者 住所  
氏名  
会員との続柄

私は、 年 月 日に発生した交通事故により負傷（死亡）した  
の共済見舞金について、次の者を代理人（代表者）とし  
て定め、申請、請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

代理人（代表者） 住所  
氏名  
会員との続柄

# 記入例

第6号様式（第6条、第7条関係）

## 委任状

委任者 住所  
氏名 印  
会員との続柄

私は、 年 月 日に発生した交通事故により負傷（死亡）した  
の共済見舞金について、次の者を代理人（代表者）とし  
て定め、申請、請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

代理人（代表者） 住所  
氏名 印  
会員との続柄

申請者が代理人（本人以外）で、請求書の口座振込先が委任者（本人）の場合、二重取り消し線を引いて委任者（本人）の訂正印を押す必要がある。