〔記入例２〕

（表）

交通事故申立書

※該当する箇所を○で囲んでください。

事故発生	日時	令和　2 年　5 月 15 日　午 (前)・後　8 時 35 分ごろ	被災者の事故時の状態 (運転)・同乗・歩行・その他（　）
	場所	新潟市西区五十嵐中山3丁目1－6	
事故の当事者	被災者 住所	新潟市西区寺尾南2丁目5－5	氏名 新潟太郎
	車種	大型・中型・普通・大特・自動二輪・小特・原付・(自転車)・電車・その他（　）	車両番号
	相手方 住所		氏名
	車種	大型・中型・普通・大特・自動二輪・小特・原付・自転車・電車・その他（　）	車両番号

※郡、市町村名、大字程度まで記入してください。

※該当する箇所を○で囲み車両番号を記入してください。

事故発生状況（事故の原因がはっきりわかるように記載してください。）

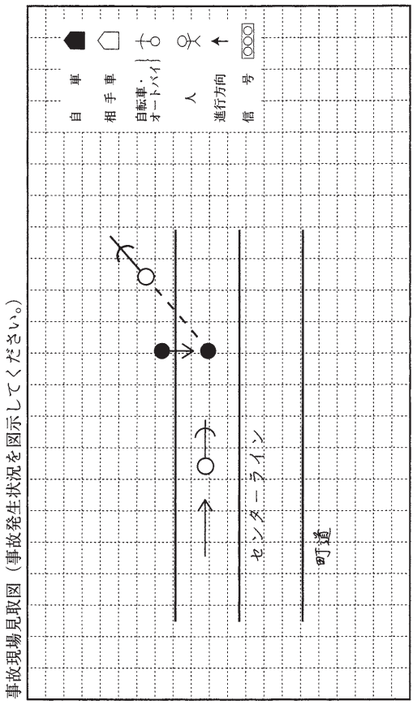
私は、自転車に乗って道路を走行中、道路脇から猫が急に飛び出してきたため、あわててブレーキをかけたところ、バランスを崩して転倒し、受傷したものです。

※事故が起きた場所を明記してください。

※相手方又は目撃者が「有」の場合、原則として裏面証明欄の記載をしてください。

相手方（有・(無)・不明）　目撃者（有・(無)）　※該当する箇所を○で囲んでください。

事故現場見取図（事故発生状況を図示してください。）



※ 裏面を必ず記入してください。

（裏）

交通事故証明書が添付できない理由

① 警察へ届け出なかった。
② その他（具体的）（　　）

※該当する番号を○で囲んでください。

法令遵守事項の確認・了承
（「交通事故証明書（物件事故扱い）」、「葬祭費請求書」又は「死亡弔慰金請求書」にこの申立書を添付する場合は、記入不要です。）

(確認・了承)
※右記記載事項を確認・了承した場合は○で囲んでください。

法令遵守事項

1　本来、交通事故が発生した場合は、その車両の運転者又はその他乗務員は警察へ届出をする義務があります。軽微な事故（自転車運転中の単独事故等）であっても、必ず警察に届け出てください。
（関係法令：道路交通法第72条第1項後段）
※　共済見舞金の支給を受けるためには、原則交通事故証明書が必要となります。歩行者であっても車両との交通に伴う接触等の交通事故にあった場合は警察に届け出てください。

2　やむを得ない事情により、交通事故申立書による請求をする場合は、その回数は、1共済期間中1回限りとなります。
また、交通事故申立書による請求が複数年にわたって繰り返された場合は、共済見舞金が支給されないことがあります。
（関係法令：新潟県交通災害共済条例第11条第2項及び同条例施行規則第8条第2項）

「被災者本人」又は「親権者」の申立（被災者が16歳未満のときは親権者等が申立者になることができます。）

(本人)の証明
(親権者)

本書記載のとおり申し立てます。

令和　2 年　7 月　5 日

申立者　氏名　新潟　太郎　㊞

新潟県市町村総合事務組合管理者　様

※申立者は被災者本人になります。ただし被災者が事故時満16歳未満のときは親権者等の申立てでもよいです。

「相手方」又は「目撃者」の証明

(相手方)の証明
(目撃者)

表面の事故発生状況は、事実であることを証明します。

令和　年　月　日

住所

氏名　㊞

電話（　　）　－

※該当する箇所を○で囲んでください。

※相手方又は目撃者の証明は、事故時満6歳以上の者であれば相手方・目撃者いずれでもよいです。

※楷書で記入し、押印は自署の場合は省略できます。

1　この申立てが偽りであったときは、支給を受けた共済見舞金等を返還していただくことがあります。
2　該当する箇所を○で囲んでください。
3　申立者が自署した場合は、申立者の押印を省略することができます。
※黒ボールペン等で記入してください。（鉛筆は不可）

請求諸用紙の作成

請求期間は、交通災害を受けた日から起算して「1 年以内」です。（治療継続中でも 1 年を過ぎると請求できません。）

共済見舞金等の請求書及び添付書類等一覧表

区分	請求書及び添付書類名		共済見舞金等 傷害 当初	傷害 差額	死亡 当初	死亡 差額	葬祭費	死亡弔慰金
請求書	共済見舞金等請求書（別記第5号様式）		◎	◎	◎	◎		
	葬祭費請求書（別記第14号様式）						◎	
	死亡弔慰金請求書（別記第15号様式）							◎
添付書類	会員証（提示）		◎		◎		◎	◎
	運転免許証等（提示）（被災会員が自動車等を運転していた場合）		◎		◎		◎	○
	交通災害を証明する書類、ただし交通災害を証明する書類が得られない場合は交通事故申立書（別記第7号様式）		◎		◎		◎	◎
	医師の診断書（別記第8号様式）（自賠責保険用の診断書等の写可） ※実治療日数が記載されているもの。診療報酬明細書及び領収書は不可		◎	◎	○	○	○	○
	2等級又は3等級請求の場合は、診断書（兼後遺障害診断書）（別記第8号様式）（身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付申請に添付した診断書の写しでもよい。）及び身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し		○	○				
	柔道整復師の施術証明書（別記第9号様式）（自賠責保険用の施術証明書等の写可） ※医師の診断書を省略することができます。		○	○				
	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術証明書（別記第10号様式） ※交通災害を証明する書類と事故当初の医師の診断書の添付が必要です。		○	○				
	身体障害者用車いす運転中の事故に係る共済見舞金等を請求する場合は身体障害者手帳の写し		○		○		○	○
	遺族請求の場合	死亡診断書（死体検案書）			◎	◎	◎	◎
		死亡に伴う証明書（別記第13号様式）			○	○	○	○
		戸籍謄本（抄本）（被災者と請求者の続柄が分かるもの） ※遺児見舞金の請求の場合は、遺児と被災者会員及び遺児と請求者（親権者又は未成年後見人）の関係が確認できる戸籍謄本（抄本）が必要です。			◎	◎		◎
		同一生計調書（別記第11号様式）			○	○		○
		遺族代表者請求同意書（別記第12号様式）			○	○		○
	親権者請求の場合	住民票（写）又は会員証（写）（続柄が分かるもの）	○	○	○	○		○
	後見人請求の場合	戸籍謄本（抄本）（後見人関係が分かるもの）	○	○	○	○		○
	代理人請求又は受領の場合	委任状（別記第1号様式）	○	○	○	○	○	○
	葬祭費請求の場合	葬祭費明細書及び領収書					◎	
		戸籍謄本（抄本）等 （被災者に遺族がいないことが分かるもの）					◎	
	その他管理者が必要と認める書類		○	○	○	○	○	○

注　1　◎印は、必ず提出してください。（会員証、運転免許証等は提示してください。）
　　2　○印は、必要に応じて提出してください。

交通災害を証明する書類

(1)　自動車等の交通に伴う交通災害で警察署に届け出た場合	自動車安全運転センター事務所長が発行する交通事故証明書
(2)　前号により届け出たが、刑事事件として処理された場合	警察署長が発行する検視済証明書（別記第６号様式）
(3)　事故現場から直ちに救急車により搬送され警察署に届け出ることができなかった場合	交通事故によるものである旨判定できる消防署長が発行する救急搬送証明書
(4)　路線バス又はタクシー等の交通に伴う車内事故で乗客に係るものの場合	当該輸送会社が発行する事故証明書
(5)　電車等の交通に伴う交通災害の場合	駅長又はこれに準ずる者が発行する交通事故証明書
(6)　前各号に掲げるもののほか管理者が認める交通災害の場合	管理者が指定する書類

注　上記の交通災害を証明する書類を添付できないときは交通事故申立書（別記第7号様式）を添付してください。
　　なお、この場合の共済見舞金は17等級を限度として支給されます。

共済見舞金等の請求書及び添付書類等一覧表

1　共済見舞金請求書の作成

記入例１を参照してください。

2　交通災害を証明する書類又は交通事故申立書

前頁「交通災害を証明する書類」に定めるそれぞれの交通災害に対応する交通事故証明書等又は交通事故申立書を添付してください。

(1)　交通事故証明書が物件事故であっても、交通災害を証明する書類として扱います。ただし、同乗の場合で証明書に被災者氏名が記載されていない場合は、交通事故申立書を併せて添付してください。

なお、その際は、交通事故申立書中、証明者欄に証明がされていることが必要です。

証明者は原則として交通事故証明書に記載されている方が記入してください。

(2)　路線バス・タクシー等の車内事故及び電車等の交通災害の証明書が、単に本人からの申出があった旨の証明である場合は、交通災害を証明する書類とは認められません。

(3)　交通事故の当事者が多数の場合、交通事故証明書に添付される別紙は、被災者本人及び同乗していた運転者が確認できるものであればよいです。

(4)　交通事故申立書の作成は記入例2を参照してください。

3　医師の診断書（兼後遺障害診断書）及び柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師等、はり師、きゅう師の施術証明書

(1)　交通事故に起因する傷害であることが分かるものを添付してください。

(2)　自賠責保険用の診断書等の写しでもよいです。

(3)　診療報酬明細書及び領収書は、診断書又は施術証明書として取り扱うことはできません。

(4)　同一日に同一病院（医院）の2以上の診療科で治療を受けた場合、実治療日数は診療科ごとに算定できるため診療科ごとの診断書を添付してください。

4　身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し

２等級又は３等級の共済見舞金を請求する場合は身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写しを、身体障害者用車いす運転中の事故に係る共済見舞金等を請求する場合は身体障害者手帳の写しを、それぞれ広げた状態で、表面・裏面の両面ともが分かるものを添付してください。

5　死亡診断書（死体検案書）

交通災害に起因する死亡であることが分かるものを添付してください。なお、交通災害から死亡まで相当期間があり、その因果関係が判断できない場合は、死亡診断書（死体検案書）の写しのほかに治療から死亡までの経過が分かる診断書を添付してください。

6　死亡に伴う証明書

交通災害を受けた者が他の傷病に起因して死亡した場合で、死亡に伴う特別共済見舞金を請求するときに添付してください。

7　同一生計調書

被災会員と生計を一にしていた遺族が請求する場合に作成して添付してください。

8　遺族代表者請求同意書

遺族が請求する場合で、同順位者が2人以上いるときに添付してください。

9　委　任　状

次に掲げる者以外の方が代理人として請求又は受領する場合は委任状を添付してください。

(1)　被災会員の配偶者、子、父母（養父母を含む。）、孫、祖父母、兄弟姉妹

(2)　上記以外で被災会員と生計を一にしていた者

〔記入例１〕　**被災者本人が請求、受領する場合**

※黒のボールペン等で記入してください。

新潟県交通災害共済見舞金等 当初・差額 請求書

No.

※様式の裏面をよく読んでください。

新潟県市町村総合事務組合管理者　様

被災者は裏面に記載の支給制限事由に該当しないことを認め、下記により共済見舞金を請求します。

※郵便が届くよう正しい住所及び郵便番号を記入してください。

郵便番号　9 5 0 − 2 0 5 5

※事務所の窓口に提出する日を記入してください。

令和　2　年　7　月　5　日

住　所　新潟市西区寺尾南2丁目5−5

フリガナ　ニイ　ガタ　タ　ロウ

請求者氏名　※自署の場合は押印省略可

新　潟　太　郎　㊞

※氏名は楷書で記入し、押印は自署の場合は省略できます。

※親権者又は代理人が請求する場合は「※1,2」の説明のとおり続柄等を記入してください。

続柄　（　　）　代理請求

電話　自宅等　勤務先（ 025 ）284 − 4176

※1　被災者以外の方が請求する場合は、被災者から見た続柄を記入してください。
※2　遺児見舞金の請求の場合は、遺児から見た続柄を記入してください。
※3　被災者、遺族又は親権者等から請求を委任された場合は、「代理請求」にも○印を付けてください。

※該当する箇所を○で囲み、電話番号は正しく記入してください。

※会員証をご覧になり、事故発生年度のものを記入してください。（各市町村によって記入方法が違う場合があります。）

会員番号	第　2 4 7 1　号	加入年月日	令和　2　年　3　月　10　日
被災者 フリガナ 氏名 ※請求者と同じ場合は省略可		生年月日	大・昭 47 年 3 月 10 日 男 / 平・令 （ 48 歳） 女 ※事故時の満年齢を記入
住所 ※請求者と同じ場合は省略可			

※該当箇所を○で囲み、生年月日は正しく記入してください。年齢は事故時の満年齢を記入してください。

※交通事故証明書又は交通事故申立書により記入してください。

事故発生日	令和　2　年　5　月　15　日
事故発生場所	新潟市西区五十嵐中山3丁目1−6

※請求者と被災者が違う場合は記入してください。

※該当箇所を○で囲み、金融機関名及び本支店名を記入し、口座番号も記入してください。また口座名義人欄は、フリガナ、氏名を記入してください。

共済見舞金の受取口座	新潟　銀行・信金・農協・信組・金庫　寺尾　本・支店			
続柄（　）代理受領	口座名義人	フリガナ ニイガタ　タ ロウ 氏名 新潟　太郎	口座番号	普通・貯蓄・当座　2 4 5 8

※1　被災者以外の方が受領する場合は、被災者から見た続柄を記入してください。
※2　遺児見舞金の請求の場合は、遺児から見た続柄を記入してください。
※3　被災者、遺族又は親権者等から受領を委任された場合は、「代理受領」にも○印を付けてください。

※遺児見舞金を請求する場合に記入してください。

死亡者に遺児がある場合	遺児氏名		生年月日	年　月　日（　歳）

原則として請求者が記入する。

添付書類

① 会員証（提示）　② 交通事故証明書又は交通事故申立書　③ 運転免許証（提示）
④ 診断書（兼後遺障害診断書）　⑤ 施術証明書
⑥ 身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し　⑦ 死亡診断書（死体検案書）
⑧ 死亡に伴う証明書　⑨ 同一生計調書　⑩ 戸籍謄本（抄本）
⑪ 遺族代表者請求同意書　⑫ 委任状　⑬ その他（　　）

（事務所審査）

令和　年　月　日 上記のとおり共済見舞金を支払われるよう副申します。	実治療日数	入院　日 通院　日	審査額	等級	円
			制限しない額	等級	円

事務所長		次長		次長補佐		担当者		会員証確認者	㊞
								免許証確認者	㊞

事務所担当者が記入する。

（決　定）

決定年月日	令和　年　月　日	等級	円
支給年月日	令和　年　月　日		
上記のとおり共済見舞金の支払いを決定する。	更正理由		

管理者		事務局長		次長		課長		課長補佐		係長		担当者	

事務局が記入する。