

# 交通事故申立書

災害を受けた加入者	住所	都道府県		市町村	
	氏名		生年月日	年	月 日
事故発生日時	年 月 日	午前 午後	時	分	頃
事故発生場所	都道府県		市郡	町村	
車両等の種別					
事故の状況					
加入者が自ら車を運転して交通事故を起こし、 災害を受けた場合運転資格及び飲酒の有無			(免許証) 有 ・ 無 (飲酒運転) 有 ・ 無		
交通事故により災害を受けたので、事実と相違ないことを申し立てます。 年 月 日 住 所 氏 名 加入者との続柄 愛媛県市町総合事務組合長 殿					
上記申立は、調査したところ正当であることを証明します。 年 月 日 支部長 市 町 長					

印

印

印

**【個人情報の利用目的】**

申立者(被共済契約者を含む。)の個人情報は、本件事故に係る災害見舞金支払いのために利用するものです。