

# 市町村交通災害共済条例施行規則

(平成18年9月29日)  
組合規則第30号)

改正	平成19年12月25日組合規則第14号	平成21年3月31日組合規則第2号
	平成22年11月24日組合規則第8号	平成23年12月22日組合規則第10号
	平成24年11月15日組合規則第8号	平成26年12月1日組合規則第7号
	平成30年1月4日組合規則第1号	平成30年11月20日組合規則第4号
	令和4年4月1日組合規則第3号	

## (目的)

第1条 この規則は、市町村交通災害共済条例（平成18年組合条例第29号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

## (組合の支部)

第1条の2 条例第1条に規定する支部（以下「支部」という。）は、埼玉縣市町村総合事務組合事務局等組織規則（平成18年組合規則第3号）第6条に定める事務を適正かつ能率的に遂行するものとする。

## (加入手続)

第2条 交通災害共済に加入しようとする者は、市町村交通災害共済加入申込書（様式第1号市町村窓口・振替窓口兼用。以下「加入申込書」という。）に、また、中学生以下の団体加入の場合は、児童・生徒加入申込書（様式第2号）に必要な事項を記入し、支部の長（以下「支部長」という。）に会費を添えて提出するものとする。

2 加入申込書は、ゆうちょ銀行・郵便局で加入申込みを行うことができる。ただし、ゆうちょ銀行・郵便局で加入申込みを行うことができるのは、共済する年度の12月末日までとする。

3 中学生以下の加入申込みを支部が全額公費負担で行う場合は、児童・生徒数報告書（様式第13号）及び児童・生徒加入申込共済掛金支払明細書（様式第14号）並びに中途加入については、児童・生徒加入（中途加入）共済掛金支払明細書（様式第15号）をもって会員となることができる。

4 支部長は、第1項又は第3項の規定により会費を収納又は負担したときは、市町村交通災害共済会費納付書（埼玉縣市町村総合事務組合財務規則（平成18年組合規則第21号）様式第4号）により、速やかに埼玉縣市町村総合事務組合（以下「組合」という。）の指定口座に送金しなければならない。

5 支部の出納員は、毎月の加入者数を翌月の10日までに会員加入状況報告書（様式第9号）により組合へ報告しなければならない。この場合において、報告した加入者数に応ずる会費が組合の指定口座に収納されているようにしなければならない。

## (会員証の交付)

第3条 管理者は、前条第1項又は第2項の規定により加入申込みをした者に対し、市町村交通災害共済会員証（以下「会員証」という。）を交付する。

## (会費の還付)

第4条 条例第6条第3項ただし書の規則で定める納入済の会費を還付する場合は、次の場合とする。

- (1) 会員が共済期間の始まる前に死亡した場合
- (2) 同一人が重複して会費を納入した場合
- (3) 会員となることができない者が加入をした場合
- (4) 会員が共済期間の始まる前に加入の取消しを申し出た場合  
(共済期間)

第5条 条例第7条第1項に規定する4月1日以後に加入申込みをした者についての加入申込みをした日とは、会員証の会費領収日をもって申込みをした日とする。

(見舞金の請求)

第6条 条例第8条第1項の規定による共済見舞金（以下「共済見舞金」という。）又は条例第9条第1項の規定による身体障害見舞金（以下「身体障害見舞金」という。）の請求は、第2条の規定により加入申込みをした支部の支部長に市町村交通災害共済見舞金請求書兼決定書（様式第5号。以下「請求書」という。）を提出し行わなければならない。

2 共済見舞金の請求をする者は、請求書に次に掲げる書類を添えて支部長に提出しなければならない。

- (1) 会員証（提示）
- (2) 自動車安全運転センターの発行する交通事故証明書
- (3) 前号の交通事故証明書が得られる場合で事故当事者欄に同乗者として災害を受けた会員の記載がないときは、同乗者証明書（様式第12号）
- (4) 診断書等

ア 傷害の場合 診断書（様式第11号）又は治療実日数等が記載された医師の診断書若しくは柔道整復師又は鍼灸師等の施術に関する証明書

イ 死亡の場合 死亡診断書又は死体検案書

(5) 第2号に規定する交通事故証明書が得られない場合は、交通事故自認書（様式第10号）

(6) 遺族が請求するときは、その遺族と会員との関係を証する戸籍の謄本若しくは抄本又は戸籍に記載した事項に関する証明書

(7) 現住所が加入時の市町村と異なる場合は、住民票

(8) 代理人が請求するときは、委任状

(9) 前各号に掲げるもののほか、支部長が必要と認める書類

3 条例第8条第4項の規定による共済見舞金の追加金の請求をする者は、請求書に前項第4号に規定する書類その他支部長が必要と認める書類を添えて提出しなければならない。

4 身体障害見舞金の請求をする者は、請求書に会員証（提示）、障害診断書（様式第11号-2）及び身体障害者手帳の写しその他支部長が必要と認める書類を添えて支部長に提出しなければならない。

(見舞金の決定、給付及び算定)

第7条 支部長は、共済見舞金又は身体障害見舞金の請求があったときは、前条に定める書類に基づいて内容を審査し速やかに共済見舞金又は身体障害見舞金の決定を行うものとする。

- 2 支部長は、前項の決定を行い見舞金を給付しようとするときは、組合に毎月5日までに当該請求書及びその添付書類（以下「決定書等」という。）を送付し、毎月10日までに市町村交通災害共済見舞金送金依頼報告書（様式第6号-2）により給付件数及び合計金額を報告しなければならない。
- 3 管理者は、前項の報告を受けたときは、決定書等と照合した上、支部の指定口座に見舞金を送金するものとする。
- 4 見舞金は、支部を経由して災害を受けた会員又は受取人が指定する本人名義の預金口座へ口座振込の方法により給付するものとする。ただし、本人名義の預金口座がない場合は、災害を受けた会員と同居する親族の預金口座へ口座振込の方法により給付することができるものとする。
- 5 前項の見舞金は、市町村交通災害共済見舞金支払受取書（様式第6号）により毎月20日（以下「給付日」という。）に給付するものとする。ただし、給付日が金融機関の休日に当たるときは、その直後の金融機関の営業日を給付日とする。
- 6 第4項の口座振込の方法により見舞金を給付することができない場合は、その他の方法により見舞金の給付を行うものとする。
- 7 条例第8条第1項に規定する共済見舞金額表で、交通事故証明書が得られる場合は、同表災害区分の死亡又は傷害1に定めるところにより算定を行い、交通事故証明書が得られない場合は、同表災害区分の傷害2に定めるところにより算定する。
- 8 前項の交通事故証明書が得られる場合で、事故当事者欄に同乗者としての災害を受けた会員の記載がないときは、同乗者証明書（様式第12号）を提出することにより、傷害1による算定とすることができる。
- 9 条例第8条第1項第2号に規定する入院、通院又は往診による治療実日数とは、入院による治療日数、実際に通院した日又は往診を受けた日とする。この治療実日数において重複している日については、1日と算定し、入院日と通院日又は往診日が重複している日の場合は、入院日に算入する。
- 10 交通事故による災害の治療中に、新たに交通事故による災害で負傷した場合の見舞金の給付については、新たに交通事故による災害で負傷した日を境として、それぞれの治療日数をもって給付認定をするものとする。

（給付の制限）

第8条 支部長は、条例第12条第2項の規定に該当し見舞金の額を制限する必要があるときは、管理者に報告し協議の上、その額を決定しなければならない。

- 2 支部長は、前項の規定により見舞金の額を制限したときは、その理由を決定書等に明記しなければならない。

（請求人）

第9条 共済見舞金の請求及び給付を受けることができる者は、災害を受けた会員又はその遺族とする。ただし、支部長が特に必要と認めるときは、災害を受けた会員又はその遺族の委任を受けた代理人とすることができる。

- 2 身体障害見舞金の請求及び給付を受けることができる者は、災害を受けた会員とする。ただし、支部長が特に必要と認めるときは、災害を受けた会員の委任を受けた代理人とすることができる。

- 3 前2項において災害を受けた会員が未成年者であるときの請求及び給付を受けることができる者は、当該会員の親権者又は未成年後見人とする。
- 4 共済見舞金又は身体障害見舞金の請求時において、災害を受けた会員が請求をする意思を表示できる状態でない場合は、条例第11条第2項の規定を準用する。
- 5 条例第11条第2項の規定において、同順位の者が2人以上あるときは、その1人のした請求は、全員のためにしたものとみなし、その1人に対してした給付は、全員に対してしたものとみなす。

(不服申立)

第10条 見舞金の給付等について不服の申立があるときは、管理者に対して審査を申し立てることができる。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、管理者が定める。

附 則

- 1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行日前に、埼玉県市町村交通災害共済条例施行規則（平成9年組合規則第1号。以下「旧規則」という。）の規定による加入申込、見舞金請求手続その他の行為は、この規則による加入申込、見舞金請求手続その他の行為とみなす。
- 3 この規則の規定にかかわらず、様式については、旧規則の規定に基づく様式を、当分の間、補正して使用することができる。

附 則（平成19年組合規則第14号）

- 1 この規則は、平成20年1月1日から施行する。
- 2 改正後の規則第2条及び第3条の規定は、平成20年1月1日以後に行う平成20年度の加入申込みから適用し、平成19年度の加入申込みについては、なお従前の例による。

附 則（平成21年組合規則第2号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成22年組合規則第3号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。ただし、第4条の改正規定は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年組合規則第10号）

- 1 この規則は、平成24年1月1日から施行する。
- 2 改正後の規則第2条、様式第1号、様式第1号-2、様式第1号-3、様式第3号及び様式第3号-2の規定は、平成24年1月1日以降に行う平成24年度の加入申込みから適用し、平成23年度の加入申込みについては、なお、従前の例による。

附 則（平成24年組合規則第8号）

- 1 この規則は、平成25年1月1日から施行する。
- 2 改正後の様式第1号、様式第1号-2及び様式第1号-3の規定は、平成25年1月1日以降に行う平成25年度の加入申込みから適用し、平成24年度の加入申込みについては、なお、従前の例による。

附 則（平成26年組合規則第7号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 改正後の様式第1号、様式第1号-2及び様式第1号-3の規定は、平成27年1月1日以後に行う平成27年度の加入申込みから適用し、平成26年度の加入申込みについては、なお従前の例による。

附 則（平成30年組合規則第4号）

- 1 この規則は、平成31年1月1日から施行する。
- 2 改正後の様式第1号、様式第1号-2及び様式第1号-3の規定は、平成31年1月1日以後に行う平成31年度の加入申込みから適用し、平成30年度の加入申込みについては、なお従前の例による。

附 則（令和4年組合規則第3号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和4年4月1日から施行する。  
（経過措置）
- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、所要の修正を加え使用することができる。



年度

加入申込書兼会員台帳  
(納入済通知書)

公

納入者住所	市町村	番地	振替口座番号	00160-7-961037					
氏名	電話 (フリガナ)	加入者名	加入年度	会計年度	会費目	会費節	特別会計		
世帯主	電話 (フリガナ)	加入者名	加入年度	会計年度	会費目	会費節	特別会計		
加入者氏名	加入者氏名	加入者氏名	加入者氏名	加入者氏名	加入者氏名	加入者氏名	加入者氏名	加入者氏名	
1									
2									
3									
4									
5									
共済期間	主管名	加入日	加入日	加入日	加入日	加入日	加入日	加入日	
年4月1日(4月1日以降の加入の場合は領収日の翌日) から 年3月31日まで	埼玉県市町村総合事務組合 048 (824) 1174								
合計金額	合計金額	合計金額	合計金額	合計金額	合計金額	合計金額	合計金額	合計金額	
上記の金額を納付します。	上記の金額を納付します。	上記の金額を納付します。	上記の金額を納付します。	上記の金額を納付します。	上記の金額を納付します。	上記の金額を納付します。	上記の金額を納付します。	上記の金額を納付します。	
納期限	納期限	納期限	納期限	納期限	納期限	納期限	納期限	納期限	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
(取りまとめ店)	(取りまとめ店)	(取りまとめ店)	(取りまとめ店)	(取りまとめ店)	(取りまとめ店)	(取りまとめ店)	(取りまとめ店)	(取りまとめ店)	
〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	〒330-9794 ゆうちよ銀行東京貯金事務センター	
共済会費 (年額) 1人500円	共済会費 (年額) 1人500円	共済会費 (年額) 1人500円	共済会費 (年額) 1人500円	共済会費 (年額) 1人500円	共済会費 (年額) 1人500円	共済会費 (年額) 1人500円	共済会費 (年額) 1人500円	共済会費 (年額) 1人500円	
自治会	自治会	自治会	自治会	自治会	自治会	自治会	自治会	自治会	
取扱日	取扱日	取扱日	取扱日	取扱日	取扱日	取扱日	取扱日	取扱日	
取扱者	取扱者	取扱者	取扱者	取扱者	取扱者	取扱者	取扱者	取扱者	
備考	備考	備考	備考	備考	備考	備考	備考	備考	
領収日付印	領収日付印	領収日付印	領収日付印	領収日付印	領収日付印	領収日付印	領収日付印	領収日付印	

(総合事務組合・市町村保管)

年度

交通災害共済会員証  
(領収証書)

公

住所 納入者	市町村	振替口座番号	00160-7-961037	
氏名 世帯主	電話(フリガナ)	加入者名	埼玉県市町村総合事務組合	
加入者氏名		埼玉県市町村総合事務組合管理者 印		
1	会員世帯番号	合計金額	千	百
2	会員番号	上記の金額を領収しました。		
3		領収日付印		
4		納期限 年 月 日		
5		共済会費 (年額) 1人500円	人	
共済期間	年4月1日(4月1日以降の加入の場合は領収日の翌日) から 年3月31日まで	自治会	取扱日	備考
主管名	埼玉県市町村総合事務組合 048(824)1174	取扱者		

(納入者保管)

※領収日付印のないものは無効です。  
※本票は会員証となりますので大切に保管してください。



様式第2号

市町村交通災害共済 児童 加入申込書兼会員台帳  
生徒

学校名	学年	年 組
-----	----	-----

年 度

番号	児童・生徒氏名	保護者名	住 所	住 所	会員番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

番号	児童・生徒氏名	保護者名	住 所	住 所	会員番号
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					

埼玉県市町村総合事務組合

会費合計

年 月 日 領収

円

市町村取扱者

様式第 2 号-2

市町村交通災害共済 児童 生徒 会員証

学校名	学年	年 組	年度
			(市町村保存)

番号	児童・生徒氏名	保護者名	住 所	住 所	年 度	会員番号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

番号	児童・生徒氏名	保護者名	住 所	住 所	会員番号
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
				会費合計	円

埼玉県市町村総合事務組合



年 月 日 領収

様式第3号 削除

様式第3号—2 削除

様式第5号

市町村交通災害共済  
見舞金請求書兼決定書（市町村保存）

支部No. \_\_\_\_\_

災害を受けた会員	住所			
	氏名		会員番号等	
	生年月日	年 月 日	共済年度	年度
事故発生日	年 月 日	加入年月日	年 月 日	
見舞金の種類 (該当に○印)	1. 共済見舞金 2. 身体障害見舞金	添付書類 該当に○印	1. 交通事故証明書 2. 交通事故自認書 3. 診断書等(治療証明書類) 4. 同乗者証明書 5. その他	
当該事故における 請求回数	第 _____ 回目			
上記のとおり見舞金の請求をします。 年 月 日		見舞金振込先		
住所 ..... ..... 災害を受けた 会員との関係 ( ) 氏名(自署) _____	金融機関	銀行・信金 信組・農協		支店
	預金種目	普通・当座・貯蓄		
	口座番号 (右づめで記入)			
	フリガナ	.....		
	受取人氏名	.....		
	電話番号	— —		

災害の区分等	該当欄に○印	見舞金算定	
①死亡		120万円	
②傷害1 (事故証明書)		入院 <input type="text"/> 日 × 2000円 = .....	2万～22万の範囲  円
		通院日・往診日 <input type="text"/> 日 × 1000円 = .....	
		小計 .....	
③傷害2 (自認書)		入院 通院日 <input type="text"/> 日 × 1000円 = .....	2万～6万の範囲  円
診断書料 助成金		様式第11号 <input type="text"/> 通 × 5000円 = .....	円
		その他 <input type="text"/> 通 × 3000円 = .....	

見舞金	百	十	万	千	百	十	円	振込日	月 日
<p>上記のとおり認定し決定します。 _____ 市町村</p> <p>年 月 日</p> <p>市町村長 _____</p> <p>出納員 _____</p>									

【備考】  
1 共済見舞金の請求期限は、事故発生日の翌日から起算して2年以内です。  
2 身体障害見舞金の請求期限は、事故発生日の翌日から起算して3年以内です。  
3 診断書料助成金は、共済見舞金（死亡及び身体障害見舞金を除く）の請求に診断書の原本を提出した場合に支給されます。

市町村交通災害共済見舞金支払受取書

見舞金	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---

支部名	支部No.
-----	-------

上記の金額を右記の受取人に支払ってください。

振込日 年 月 日

市町村長

市町村

出納員

埼玉りそな銀行

支店 御中

振込先	銀行・信金 信組・農協	支店
預金種目	普通・当座・貯蓄	
口座番号		
フリガナ		
受取人氏名	様	
住所		
電話番号	-	-

受 付 印	
-------------	--

(市町村→支払店→市町村)

市町村交通災害共済見舞金支払依頼書

見舞金	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---

支部名	支部No.
-----	-------

上記の金額を右記の受取人に支払ってください。

振込日 年 月 日

市町村長

市町村

出納員

振込先	銀行・信金 信組・農協	支店
預金種目	普通・当座・貯蓄	
口座番号		
フリガナ		
受取人氏名	様	
住所		
電話番号	-	-

埼玉りそな銀行

支店 御中

日付	
振替相手科目	普通預金

埼玉縣市町村総合事務組合  
(市町村→支払店)

受付	印鑑照合	検印

市町村交通災害共済見舞金支払通知書

見舞金	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---

支部名	支部No.
-----	-------

振込日 年 月 日

市町村

市町村長

出納員

埼玉りそな銀行

支店 御中

振込先	銀行・信金 信組・農協						支店
預金種目	普通・当座・貯蓄						
口座番号							
フリガナ							
受取人氏名							様
住所							
電話番号	-						-

支払 済 印	
--------------	--

(市町村→支払店→県庁支店→組合)

## 市町村交通災害共済見舞金送金依頼報告書

市町村名  送信者氏名

合計金額は自動で計算されます。

年  月  日の見舞金件数  件 合計金額  円

No.	支部No.	見舞金決定額	組 合 チ ェ ッ ク	No.	支部No.	見舞金決定額	組 合 チ ェ ッ ク
1		円		21		円	
2		円		22		円	
3		円		23		円	
4		円		24		円	
5		円		25		円	
6		円		26		円	
7		円		27		円	
8		円		28		円	
9		円		29		円	
10		円		30		円	
11		円		31		円	
12		円		32		円	
13		円		33		円	
14		円		34		円	
15		円		35		円	
16		円		36		円	
17		円		37		円	
18		円		38		円	
19		円		39		円	
20		円		40		円	

埼玉縣市町村総合事務組合 様

注 1 市町村名、送信者、振込日、件数及び支部No.は全角で記入し、見舞金決定額は半角で記入すること。

2 見舞金給付のある場合につき、当該月の10日までに報告すること。

宛先アドレス

3 電子メールで報告の際は、ファイル(送金依頼報告書)名、メールの件名を次のようにして報告すること。

○ファイル名: △△市の場合 「○月○日△△市」  
(振込日+団体名)  
○メール件名: △△市の場合 「○月○日△△市送金依頼報告書」  
(振込日+団体名+送金依頼報告書)

4 電子メールが使用できない場合は、郵送又はファックスで報告すること。

# 交 通 事 故 自 認 書

(交通災害共済見舞金請求用)

災害を受けた 会 員	住 所				
	氏 名	年 月 日生			
事故発生	日 時	年 月 日		午前 午後	時 分頃
	場 所				
事故の 当事者	会 員	車両等	自転車・原付自転車・自動二輪車・自動車・歩行者 その他( )		
	相手方	住 所		氏 名	
		車両等	自転車・原付自転車・自動二輪車・自動車・歩行者 その他( )		
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(具体的に記入 )			
事故発生状況		[ どのような状況と原因により 事故に至ったかを具体的に記入 ]		事故現場状況図	

上記について事実に相違ありません。

年 月 日

災害を受けた会員又は請求人 住 所 \_\_\_\_\_

災害を受けた会員との関係 ( ) 氏名 (自署) \_\_\_\_\_



## 診 断 書 (証明書)

(交通災害共済見舞金請求用)

傷病者	住所																															
	氏名	年 月 日生																														
受傷年月日	年 月 日	初診年月日	年 月 日																													
受傷の原因	(詳細に記入してください)																															
傷病名及び受傷部位・態様																																
治療経過																																
治療期間	入院治療 日間を要した。															年 月 日																
	年 月 日から 年 月 日まで															治ゆ・継続・中止・転医																
通院治療 日間(内治療実日数 日)を要した。																																
年 月 日から 年 月 日まで																																
通 院 内 訳 (実治療日を○で囲んでください)																																
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
年 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	日
上記のとおり診断(証明)します。																																
年 月 日																																
所在地																																
名 称																																
電話番号																																
医師等名																																
印																																

# 障 害 診 断 書

(交通災害共済見舞金請求用)

傷病者	住所			
	氏名	年 月 日生		
受傷年月日	年 月 日	受傷の原因		
傷病名及び障害の内容				
交通事故との関連等	(障害と受傷原因となった交通事故との因果関係の有無・程度その他参考所見)			
症状固定又は障害確定年月日	年 月 日			
障害の程度	身体障害者福祉法施行規則別表第5号の身体障害者障害程度等級表に掲げる障害等級の (右のア、イのいずれかを○で囲んでください)	ア	1級に該当する	
		イ	2級に該当する	
上記のとおり診断いたします。 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 10px;">                     医療機関の                     <div style="font-size: 3em; margin: 0 5px;">{</div> <div style="margin-left: 10px;">                         所在地                          名称                          医師名                     </div> <div style="margin-left: 20px; text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">印</span> </div> </div>				

備考 身体障害見舞金は、当該交通事故を直接の原因として身体障害者福祉法施行規則別表第5号の身体障害者障害程度等級表に掲げる1級又は2級の障害を残すこととなった場合に支給されます。(埼玉県市町村総合事務組合)

# 同乗者証明書

発 生 日 時                      年    月    日

①同乗者住所

.....

氏名                                      生年月日                      年    月    日

.....

②同乗者住所

.....

氏名                                      生年月日                      年    月    日

.....

③同乗者住所

.....

氏名                                      生年月日                      年    月    日

.....

担当警察署名 \_\_\_\_\_ 担当警察官氏名 \_\_\_\_\_

上記の内容に相違ありません。

年    月    日    運転者氏名 \_\_\_\_\_ 印



## 児童・生徒加入申込共済掛金支払明細書

年 月 日

埼玉県市町村総合事務組合管理者 様

市町村長

印

次のとおり \_\_\_\_\_ 支部の \_\_\_\_\_ 年4月10日現在の全児童・生徒の

会費は全額公費負担するため会費を送金し加入申込みいたします。

学 校 名	学 級 数	児 童 ・ 生 徒 数 ( 人 )	会 費 額 ( 円 )
合計	校	学級	人 円

