

遺族代表者請求同意書

高知縣市町村総合事務組合管理者 様

私たちは、高知縣市町村総合事務組合交通災害共済条例施行規則第5条の定めにより、同順位の遺族全員による協議の結果、貴組合から同順位の遺族が等分して受領する

____年 ____月 ____日の交通事故により死亡した（氏名）_____に

係る災害見舞金を、（被災者との続柄）_____（氏名）_____が

遺族を代表して請求し、受領することについて同意します。

年 ____月 ____日

住 所

氏 名

㊞

生年月日 ____年 ____月 ____日 被災者との続柄（ ____ ）

住 所

氏 名

㊞

生年月日 ____年 ____月 ____日 被災者との続柄（ ____ ）

住 所

氏 名

㊞

生年月日 ____年 ____月 ____日 被災者との続柄（ ____ ）

住 所

氏 名

㊞

生年月日 ____年 ____月 ____日 被災者との続柄（ ____ ）

※等分した災害見舞金に円未満の端数が生じた場合は切り捨てとなります。

【同意事項】本組合(支部を含む。)が交通災害共済見舞金請求に関する個人情報を交通災害共済見舞金支払に必要な範囲で交通災害共済見舞金請求・支払に関する関係先に提供を行いまたはこれらの者から提供を受け利用及び登録することに同意します。

【個人情報の利用目的について】本組合(支部を含む。)が取得した個人情報は本件事故に係る交通災害共済見舞金支払のほか、交通災害共済契約の締結若しくは維持管理のために必要な範囲で利用します。

高知縣市町村総合事務組合