

交通事故申立書

事故発生日時	年	月	日	午前 午後	時	分	ころ			
事故発生場所	都道 府県	市 郡	町 村							
氏 名	加 入 者			相 手 方						
住 所										
生 年 月 日	M T S H R	年	月	日	男 女	M T S H R	年	月	日	男 女
車 両 種 類										
車 両 番 号										
事故時の状態	運 転、同 乗、歩 行、その他			運 転、同 乗、歩 行、その他						
加入者が、自ら車を運転して交通事故を起こし、 災害を受けた場合の、運転資格及び飲酒の有無			(免許証) 有 ・ 無 (飲酒運転) 有 ・ 無							
(事故の状況)										
上記交通事故により災害を受けたことについて、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 ()										
高知縣市町村総合事務組合管理者 様										
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										
市 支部長										
町										
村										

【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。