

# 自動車事故費用共済 共済金請求書

鹿児島県火災共済協同組合 御中

請求書番号 第 号

※共済契約車両の事故につき、下記的事実と (請求回数第 回目(第2回目以降の請求の場合は前回請求書番号第 号))  
相違ないことを確認し、共済金を請求します。

組合員番号		代理所名				コード
共済契約証書番号	No.	被共済車ナンバー			車種	共済金額
					1 2 3 4 5 6	300万円

事故発生年月日				事故発生場所		
平成・令和 年 月 日 AM PM 時 分頃						
運転者氏名		年齢	契約者との関係	相手氏名(または車両ナンバー)		
男 女		才				

事故発生状況	共済担当者記入欄	
	1.相手車原因 2.自車原因(車対車) 3.自車原因(人対車) 4.自車単独(自損)	事故類型番号

被害を受けた者の氏名 共済金請求対象者数 (名)	(契約者側・相手側) 男 女 (才)	(契約者側・相手側) 男 女 (才)
	(契約者側・相手側) 男 女 (才)	(契約者側・相手側) 男 女 (才)
共済金の種類	請求金額	備考
死亡事故共済金	円	
後遺障害事故共済金	円	計 % 内訳[第 級 %][第 級 %]
入通院共済金	入院 日	円 平成 年 月 日～平成 年 月 日
	通院 日	円 平成 年 月 日～平成 年 月 日
	入通院共済金合計	円
死亡臨時費用共済金	円	
死亡事故共済金	円	支払限度額(共済金額－死亡臨時費用共済金)
後遺障害事故共済金	円	支払限度額(等級第 級の に該当 % 万円)
入通院臨時費用共済金	円	
入通院共済金	円	今回支払限度額(円)－臨時費用(有・無)
対物担保共済金	円	共済期間内で1回
総合計	円	

## [ 共済金支払指図 ]

銀行	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 代理店	口座番号	普通 当座					
	ゆうちょ銀行	通帳番号	フリガナ 口座名義						

※上記指定の金融機関口座への振込みをもって、共済金を受領したものと認めます。

請求日 令和 年 月 日

私が提供する本件事故の個人情報、適正な共済金の支払いに必要な範囲内で、貴組合が使用・取得・利用すること及び、再共済取引先の全日本火災共済協同組合連合会に提供されることに同意します。

[ 共済契約者 ]

住所

契約者名

印