

市民交通災害共済事務の手引き

平成31年4月

福島県市民交通災害共済組合

目 次

1. 組合概要	1
2. 加入受付事務	
(1) 加入申込みの受付.....	4
(2) 会費の取扱いについて.....	5
(3) 会費の返還について.....	6
(4) 団体取扱い手数料について.....	6
3. 共済見舞金の支払事務	
(1) 共済見舞金の支払い.....	14
(2) 必要書類等.....	15
(3) 見舞金請求時の特例.....	25
(4) 重度障害見舞金の請求.....	34
(5) 葬祭費の請求.....	38
(6) 請求期間.....	38
(7) 上位等級移行時の請求.....	38
4. 共済事務関係	
(1) 収入・支出事務処理について.....	41
(2) 共済見舞金等資金について.....	46
(3) 団体取扱い手数料について.....	46
(4) 交付金について.....	52
(5) 啓発推進費について.....	52
(6) 事務所事務検査について.....	59
(7) 異動報告について.....	60
(8) 共済事務スケジュール.....	63
5. 規約・条例・条例施行規則	
(1) 規約.....	66
(2) 条例.....	68
(3) 条例施行規則.....	73
(4) 財務規則.....	75
6. 事例集	92

1. 組合概要

【設立経緯】

福島県市民交通災害共済組合は、交通事故による被災者である市民を救済するため、地方自治法にもとづく一部事務組合（昭和43年1月16日福島県知事許可）として昭和43年4月1日に設立され、県内全市で実施している。

被災者に対する共済弔慰金、見舞金については、設立当初は、共済弔慰金が50万円、共済見舞金は10万円から2千円までの6等級制であったが、現在は、弔慰金100万円、共済見舞金は30万円から2万円までの10等級制となっている。

【加入状況】

○過去5年間の加入状況

	加入状況		
	人口(人)	加入者数(人)	加入率(%)
平成26年度	1,534,012	535,512	34.9
平成27年度	1,576,895	528,412	33.5
平成28年度	1,565,538	513,013	32.8
平成29年度	1,552,918	486,916	31.4
平成30年度	1,541,805	464,606	30.1

注) 平成30年度については平成31年2月末現在の状況

【加入資格】

- ◆加入資格……………福島県内の市の住民基本台帳に記載されている方。(年齢の制限は無し)
- ◆会費(年額)……………1人500円。(4月1日以降に加入される場合も同額。)
- ◆共済期間……………4月1日から翌年3月31日まで。途中加入の場合は、加入した日の翌日から翌年3月31日まで。
- ◆支給対象……………会員が国内において発生した交通事故により死亡、又は入院通院した場合。
- ◆請求期間……………交通事故による被災を受けた日から2年間。
(見舞金等支給の算定基礎となる治療期間は事故発生日から1年以内。)

※会員の故意または重大な過失(酒気帯び、無免許、速度違反等)による交通事故の場合は、見舞金、弔慰金の給付を受けることができない。

【共済見舞金】

○等級表

等級	災害の程度	金額
1	死亡した場合	1,000,000 円
2	入院通院日数270日以上	300,000 円
3	入院通院日数200日以上	200,000 円
4	入院通院日数150日以上	150,000 円
5	入院通院日数120日以上	100,000 円
6	入院通院日数 90日以上	80,000 円
7	入院通院日数 60日以上	60,000 円
8	入院通院日数 30日以上	50,000 円
9	入院通院日数 8日以上	30,000 円
10	入院通院日数 7日以下	20,000 円
重度障害見舞金	自動車損害賠償保障法施行令第1級又は第2級の障害	300,000 円
葬祭費		250,000 円

※重度障害見舞金は見舞金とは別に支給。
※葬祭費は遺族がいないとき葬祭執行者に対して支給。

※平成32年度からの改正事項

平成32年4月1日から次の2点が改正されますので、ご留意願います。

①短期入院通院を対象外

10等級において入院通院日数1～3日を対象外とする。

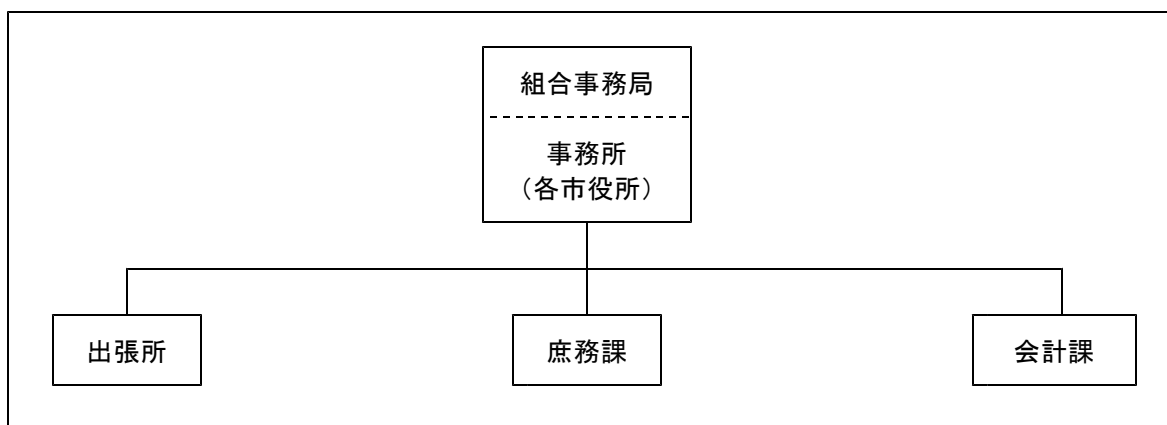
②支給回数を制限

原則として同一共済期間中の支給回数は1回とし、再度発生した災害がより上位の等級に該当する場合は下位の等級の見舞金との差額を支給する。

【組織体制】

組織団体 県内各市
 執行機関 管理者 1名（任期：2年） 立谷秀清相馬市長
 副管理者 2名（ 〃 ） 室井照平会津若松市長・清水敏男いわき市長
 監査委員 2名（ 〃 ） 渡辺由紀雄本宮市議会議長
 井上安子福島市代表監査委員
 議員定数 23名 各市の市長、市議会議長で構成
 議会構成 正副議長 （任期：1年）

【組織図】



市名	担当課
福島市	生活課安全安心・避難者支援係
会津若松市	危機管理課交通防犯グループ
郡山市	セーフコミュニティ課交通防犯係
いわき市	市民生活課交通安全防犯係
白河市	生活防災課防災安全係
須賀川市	生活課生活安全係
喜多方市	生活防災課市民生活係
相馬市	生活環境課市民生活係
二本松市	生活環境課生活防災係
田村市	生活環境課生活安全係
南相馬市	生活環境課生活安全係
伊達市	生活環境課生活安全係
本宮市	防災対策課防犯安全係

≪福島県市民交通災害共済組合事務局≫

〒960-8043 福島市中町8-2

TEL：024-522-6682・FAX：024-524-0322

e-mail：kotsu@fksm.jp

2. 加入受付事務

(1) 加入申込みの受付

加入手続きは、原則として加入者の居住地の市の市役所、又はその支所にて行う。

※加入資格があれば他市でも加入手続きを行うことができる。

加入受付方法は、以下のとおりです。

◆加入受付方法

①個人加入受付……………市民が直接窓口で申し込む方法（通年）

②団体加入受付……………町内会・自治会・交通安全母の会等の団体で加入申込みを取りまとめる方法（主に2月～3月の加入募集時期）

≪加入申込書の取扱方法≫

加入申込書は3枚複写式になっており、それぞれ下記のように取り扱う。（市によって様式は違います。）

○1枚目

申込書兼会員証（領収書）

申込者控え

○2枚目

申込書兼会員台帳
（正）

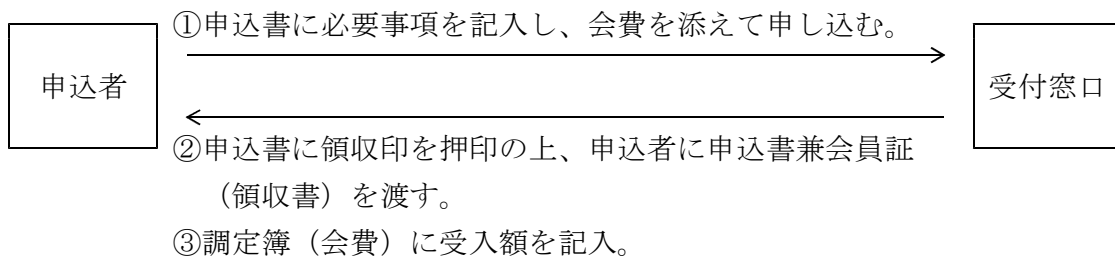
組合本部保管

○3枚目

申込書兼会員台帳
（副）

事務所（市役所）保管

I. 個人加入受付（通年）



II. 団体加入受付（主に2月～3月の加入募集時期）

【町内会・自治会・交通安全母の会等の団体を通じて加入受付】



①団体加入取扱責任者（町内会長・自治会長等）は、加入申込者から申込書と会費を預かる。その際申込者に預り証を渡す。

②団体の責任者は当該団体の加入申込者の申込書及び会費を取りまとめ、市役所に持参する。

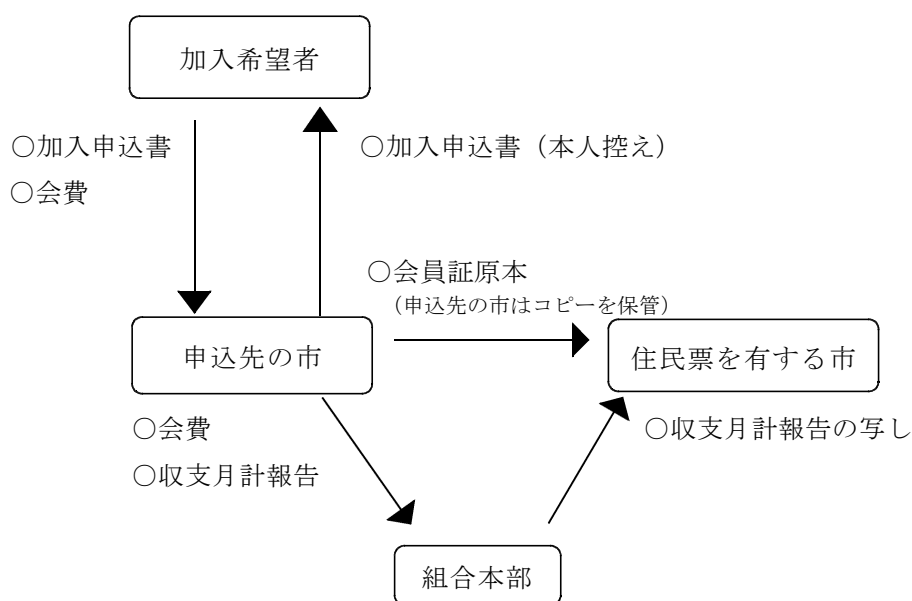
③記載事項を確認し、誤りがなければ会費を徴収し、申込書に領収印を押印のうえ、申込書兼会員証（領収書）を団体の責任者に渡す。

④団体の責任者は申込書兼会員証（領収書）を加入申込者に申込者保管の預り証と引き替えのうえ本人に渡す。

Ⅲ. 他市市民（避難者を含む）の加入受付【県内の市民の方が対象。町村民の方は加入できない。】

《加入手続きのながれ》

- ①申込先の市の加入申込書にて加入手続きを行う。会費を受領し、申込書控えを会員に返還する。
- ②申込先の市は、会員証の原本を、住民票を有する市に送付する。会費は本部に直接送金。
(申込先の市においても、会員証の原本をコピーなどの方法により保管する。)
- ③住民票を有する市において、加入資格の確認、会員証の保管。
加入の資格が無い場合は組合本部に連絡。組合本部において会費返還の手続きを行う。



《組合への報告》

- ①他市市民の会費は、本部に送金する際、当該市の加入者分と分けて送金する。収支月計報告についても、当該市報告分と分けて本部に報告する。
※申込みがあった場合のみ報告。調定簿も分けて管理する。
- ②本部から住民票を有する市に収支月計報告（他市市民分）【写し】を送付。

《弔慰金・見舞金請求方法》

これまで同様全ての市で請求を取り扱う。見舞金の支払いを行った際は、支払いを行った市の収支月計報告に計上して報告を行う。

(2) 会費の取扱いについて

◆会費の収納

- ・加入申込みがあった場合は当該日の収納額を調定簿（様式1）及び収支日計報告（様式2）に記載する。
- ・当該月に申込みのあった申込書兼会員台帳（正）は収支月計報告とともに組合本部に翌月15日までに送付する。
- ・当該月に収納した会費は、振込依頼書（様式3）にて翌月10日までに組合本部に送金する。

◆会員証の保管方法

- ・ 会員証兼領収書 …………… 会員に渡す。(本人控え)
- ・ 申込書兼会員台帳 (正) …………… 組合本部へ送付する。(5年間保管)
- ・ 申込書兼会員台帳 (副) …………… 事務所で保管。

【会費の振込先口座】

○福島県市民交通災害共済組合
〒960-8043 福島市中町8-2
◇振込先銀行
口座名義：福島県市民交通災害共済組合
金融機関：東邦銀行県庁支店
預金種目：普通預金 98208

(3) 会費の返還について

下記の場合については、加入資格が無いため会費を返還する。

○共済期間開始前の死亡

共済期間が始まる前に会員が死亡した場合は加入資格が無いため会費を返還する。

○二重加入

会員の二重加入が判明した場合は会員に会費を返還する。

(4) 団体取扱い手数料について

団体加入取りまとめを行った団体に交付。6月30日までに30人以上の加入者を取りまとめた団体等に対し加入者1人あたり50円の手数料を交付する。なお、組合本部への手数料請求は7月20日までに行うものとし、事務局から事務所への交付は7月末日までに交付するものとする。

会員証見本

[平成〇〇年度] 福島県市民交通災害共済組合 会員証兼領収書								会員番号 ()	第	号			
住所	〇〇市△△1-2-3				フリガナ	キョウサイ タロウ							
電話番号	() -				世帯主氏名	共 済 太 郎							
会員氏名		世帯主との続柄	世帯主欄に氏名を記入した場合でもこちらに記入が必要です。		員氏名		世帯主との続柄	弔慰金受取人氏名					
1	共 済 太 郎	本人	共済花子	4	共 済 二 郎	二男	共済太郎						
2	共 済 花 子	妻	共済太郎	5									
3	共 済 一 郎	長男	共済太郎	6			会費受領時は必ず領収印を押印願います。						
会費年額 1人 500円		円	人	合計	2,000 円								
		500	×	4									
<ul style="list-style-type: none"> ●太ワクの中をボールペン等ではっきり、もれなく書いてください。 ●この用紙は、カーボン紙を必要としないので、そのまま記入し、3枚つづりのまま現金をそろえて提出してください。 ●くわしいことはうらをごらんください。 ●世帯主が加入する場合は、会員氏名欄にも記入してください。 ●弔慰金受取人氏名は、受取人を指定する場合に記入してください。(記入のない場合は、民法上の相続人が受取人となります。) 								領収印		領収印		(領収印なきもの無効)	
								福島県市民交通災害共済組合					

※様式は市によって違います。

※金額の訂正は不可。申込後に人数の訂正があった場合は再記入して貰う。

預り証見本

※様式は市によって違います。
※団体加入時に使います。

(組・班長控え)

預り証
一金 2,000円也
@500× 4 人
これは福島県市民交通災害共済組合会費として上記のとおり正に預りました。
平成 年 月 日
取扱者 [] 様
[] 印

(申込者控え)

預り証
一金 2,000円也
@500× 4 人
これは福島県市民交通災害共済組合会費として上記のとおり正に預りました。
平成 年 月 日
取扱者 [] 様
[] 印

様式 1

(記入例)

調定簿(会費)

(〇〇事務所)

決 裁 欄						納入月日	納入の内容		摘 要	会計課長
事務所長	次 長	庶務課長	課長補佐	庶務主任	担当者		会 員	納入額		
						4・1	100人	50,000円	〇〇町内会	
							100人	50,000円		
						4・3	200人	100,000円	△△町内会	
							300人	150,000円		
						.				

上段に日計、下段に累計を記入する。

調定簿(会費以外)

(〇〇事務所)

決 裁 欄						納入月日	納 入 額	摘 要	会計課長
事務所長	次 長	庶務課長	課長補佐	庶務主任	担当者				
						8・1	1,000円	収納金利息 8月分	
							1,000円		
						.			
						.			
						.			

様式 2

(記入例)

福島県市民交通災害共済組合収支日計報告

所長	次長	課長	課長補佐	主任	係員

平成 年度

平成 年 月 日

収入				支出(預金利子は払込)			収支差引 残金
前日までの収入額	本日の収入額	累計		前日までの支出額	本日の支出額	累計	
円	円	円		円	円	円	円
3,500,000	525,000	4,025,000	会費	3,500,000	0	3,500,000	525,000
120	20	140	預金利子	120	20	140	0
2,000,000	1,000,000	3,000,000	弔慰金	2,000,000	0	2,000,000	1,000,000
6,000,000	0	6,000,000	見舞金	520,000	40,000	560,000	5,440,000
0	0	0	諸経費	0	0	0	0
A	B	C	合計	A'	B'	C'	
11,500,120	1,525,020	13,025,140		6,020,120	40,020	6,060,140	6,965,000
加入者数(人)	人	人	収支差引	A-A'	B-B'	C-C'	
7,000	1,050	8,050		5,480,000	1,485,000	6,965,000	

当該日の収入額を記入する。

加入者人数を記入。

福島県市民交通災害共済組合
会計管理者 様

事務所出納員
資金前渡職員

印

様式 3

(記入例)

振 込 依 頼 書

依頼日	〇〇年 8月 8日	文書扱	金額		億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
振込先	東邦銀行県庁支店								¥	2	5	0	0
お受取人	預金種目	普通	口座番号	98208	内訳	会員		50	名	25,000 円			
	福島県市民交通					備考欄に送金額の内訳を記入 ——— 7月分加入者分							
ご依頼人	福島県市民交通災害共済組合 〇〇事務所 出納員 〇〇〇〇 様					<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 納 出 員 振替科目 </div>							
振込場所 東邦銀行本・支店													

会費、見舞金等：出納員名
啓発推進費：庶務課長名

《会費返還時の手続き》

※会員に記入頂くもの。(様式は任意です。)

平成〇〇年 5月15日

福島県市民交通災害共済組合管理者 様

福島県市民交通災害共済会費還付請求書

下記のとおり共済会費の還付請求をいたします。

請求者	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇		電話 〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	〇〇市△△1-2-3		
		共 済 太 郎		
加入年度	加入者氏名	金 額	理 由	
〇〇年度	共 済 太 郎	500	二重加入・期間前死亡	
〇〇年度	共 済 花 子	500	二重加入・期間前死亡	
年度			二重加入・期間前死亡	
年度			二重加入・期間前死亡	
年度			二重加入・期間前死亡	
計	2 人	1,000 円		
受領方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座払 ・ 現金払			
希望送金先 (口座払を希望される場合は記入願います。)	△△ 銀行	支店名	△△	
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ 当座	口座番号	12345
	フリガナ	キョウサイタロウ		
	口座名義	共 済 太 郎		
現金払を希望される場合のみ記入願います。				
上記の金額を領収いたしました。				
平成 年 月 日				
氏名 _____				

※事務所（市役所）から事務局請求時に使用願います。

〇〇第 号
平成 年 月 日

福島県市民交通災害共済組合管理者 様

福島県市民交通災害共済組合〇〇事務所長



市民交通災害共済会費の返還について

このことについて、下記のとおり市民交通災害共済加入金の返還をお願いいたします。

記

1. 該当者

氏名 (計〇名)

(人数が多い場合は一覧表を添付して下さい。)

2. 返還理由

(記載例) 二重加入のため・共済期間開始前に亡くなっているため

3. 返還金額

円 (〇名分)

4. 加入申込書

別添写しのとおり

(加入申込書の写しを添付願います。人数が多い場合は一覧表も添付願います。)

(一覧表例)

	氏名	性別	住所
1	〇 〇 〇 〇	男	福島市△△
2	□ □ □ □	女	福島市〇〇

3. 共済見舞金の請求事務

日本国内において発生した交通事故により災害を受けた会員が対象。この場合における交通事故とは、車両の道路における交通による人身事故（自損事故を含む）である。

○支給対象となる道路とは？

道路	高速道・国道・県道・市町村道など
一般交通の用に供されている場所	一般交通の用に供されている場合は道路とみなされる (主なもの) ・私道、農道 ・スーパー、コンビニ等の駐車場 ・校庭、遊園地、公園、寺社の境内、私有工場の敷地内の空き地等であっても一般交通の用に供され、開放され、その用に客観的にも使用されている場所。
踏切道	電車の踏切道

※対象とならない場所は…通常閉鎖されており一般交通の用に客観的にも使用されていない場所など。

(主な例) 自宅の庭、工場敷地内、工事現場、田畑、自動車教習所などのコース、サーキット場など

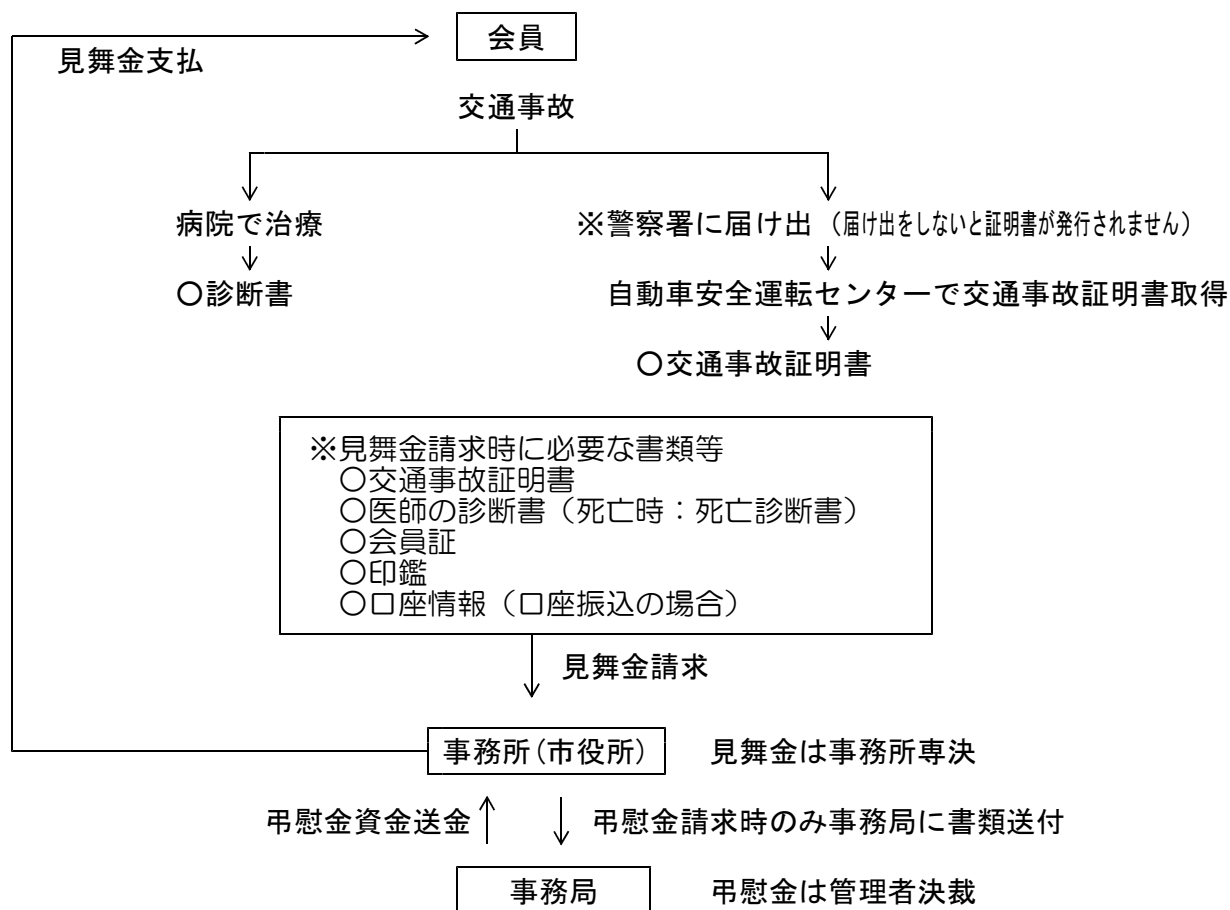
○支給対象となる車両とは？

自動車	大型自動車、普通自動車、自動二輪車、小型特殊自動車など
原動機付自転車	原付バイクなど
軽車両	自転車、荷車、リヤカーなど

※対象とならないものは…身体障害者用の車いす、高齢者用電動車両、自転車を押して歩いているもの、小児用自転車

(1) 共済見舞金の支払い

共済見舞金支払いのながれ



【甲慰金請求時】

- ①会員は必要書類を揃え、事務所（市役所）に請求する。
- ②事務所（市役所）は書類を確認・審査し、事務局に審査書類を送付。
- ③事務局は書類を確認・審査し、事務所（市役所）に必要資金（100万円）を送金。
- ④事務所（市役所）より会員遺族に甲慰金を支払う。（口座又は現金）

【見舞金請求時】

- ①会員は必要書類を揃え、事務所（市役所）に請求する。
- ②事務所（市役所）は書類を確認・審査し、会員に見舞金を支払う。（口座又は現金）
 - 2 等級・重度障害見舞金…事務所長専決
 - 3 等級以下 …庶務課長専決

※支払いを行った際は、予算経理簿に支出日等を記載する。

※会員証の写しを添付して保管する。

(2) 必要書類等

◆交通事故証明書

自動車安全運転センター福島県事務所（福島市町庭坂字大原1-1電話：（024）591-4111）
で発行。警察署への届け出が必要。

◆医師の診断書

○診断書（交通事故負傷者）

※診断書用紙は病院発行のもの、組合用のどちらでも請求可能です。

※病院の領収書では請求できません。

○死亡診断書（交通事故死亡者）

死因が交通事故になっているもの。

◆会員証

◆印鑑

◆その他管理者が別に定める書類

(※新聞記事の写し【弔慰金請求時】・必要があれば調査書（様式4）、確認書（様式5）等)

◆口座情報

(※通帳など。[口座振込の場合])

※交通事故証明書、医師の診断書についてはコピーでも請求可能です。（原本確認をお願いします。）

上記書類に不備が無ければ会員に以下の書類を記入してもらおう。



弔慰金請求時…弔慰金請求書・領収書（様式6）
見舞金請求時…見舞金請求書・領収書（様式7）

《添付書類の確認事項》

<p>○交通事故証明書</p>	<p><input type="checkbox"/> 事故当事者の氏名。災害を受けた人は会員であるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 交通事故発生年月日。(申請時に2年を経過していないか。)</p> <p><input type="checkbox"/> 交通事故の原因が条例第10条の支給制限事項に抵触するか否かを申請人(※1 窓口にて口頭確認)より確認。</p> <p><input type="checkbox"/> 自動車安全運転センター所長の発行する「交通事故証明書」であること。</p> <p>(参考) 自動車安全運転センター福島県事務所 住所：福島市町庭坂字大原1-1 電話番号：(024) 591-4111</p>
<p>○医師の診断書等 ※2</p>	<p><input type="checkbox"/> 会員のものであるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 入通院年月日の確認。交通事故発生日以降の入通院か。</p> <p><input type="checkbox"/> 入通院日数。治療期間中の同一日に複数の病院に通院した場合は1日として計算する。</p> <p><input type="checkbox"/> 見込診断書の場合は最低等級の支給とする。</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡診断書の際は、死因の種類が交通事故になっているか。</p>
<p>○会員証</p>	<p><input type="checkbox"/> 加入年度の確認。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請された交通事故が共済期間中であるか。</p>

※1

[会員への確認事項【条例第10条】]

- ①会員の無免許運転、酒気帯び運転若しくはこれらの事実を知りながら同乗していないか。
- ②最高速度違反または踏切通行違反をしていないか。
- ③故意による事故でないか。
- ④天災その他の災害による事故でないか。
- ⑤違法行為により警察官に追跡されている場合における自らの逃亡行為による事故でないか。

※2

- ・交通事故に起因した柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師での治療についても施術証明書等が提出されれば支給対象となります。

交通事故証明書(見本)

交通事故証明書

〒

住所 福島市〇〇町1番地

氏名 福島 太郎 様

交通事故発生年月日の確認。
(申請時に2年を経過していないか。)

事故照合番号	福島署 第 1234 号	甲・乙・	どの続柄 本人・代理人								
発生日時	平成 〇〇 年 11 月 11 日 午後 5時 30分ころ										
発生場所	福島市〇〇町1丁目2番										
甲	住所	福島市〇〇町1番地 (TEL 024-123-4567)									
	フリガナ氏名	フリガナ 如 福島 太郎	生年 昭和50年1月1日 月日 男 (42歳)								
	車種	自家用 普通乗用自動車	車両番号 福島500ん0000								
	自賠償保険関係	有り 〇〇火災海上	証明書番号 11111111								
	事故時の状態	○ 運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他									
備考 甲・乙以外の当事者 有(別紙記載のとおり) 1枚 無											
乙	住所	福島市〇〇町99番地									
	フリガナ氏名	フリガナ 花子 福島 花子									
	車種	自家用 普通乗用自動車	車両番号								
	自賠償保険関係	有り △△火災海上	証明書番号 99999999								
	事故時の状態	○ 運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他									
事故類型	車両相互				車両単独				不・調査中		
	人対車両	正面衝突	側面衝突	出衝会い頭突	接触	追	そ	転		路	衝
<p>上記の事項を確認したことを証明します。</p> <p>なお、この証明は損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。</p> <p>平成 〇〇 年 1 月 27 日 自動車安全運転センター 福島県事務所長</p>											

会員(請求人)の氏名を確認。災害を受けた人は会員であるか。

自動車安全運転センター発行のものであるか。

証明番号	12345	照合記録簿の種別	人身事故
------	-------	----------	------

甲 の 02	住所	福島市〇〇町1番地 (TEL 024-123-4567)		
	フリガナ 氏名	カヅマ シロ 福島 二郎	生年 月日	昭和51年1月1日 男 (41歳)
	車種		車両 番号	
	自賠責 保険関係		証明書 番号	
	事故時の 状態	○ 運転・同乗(運転者氏名 福島 太郎)・歩行・その他		
	住所	以下余白		
	フリガナ 氏名		生年 月日	昭和 年 月 日 (歳)
	車種		車両 番号	
	自賠責 保険関係		証明書 番号	
	事故時の 状態	運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他		
	住所			
	フリガナ 氏名		生年 月日	昭和 年 月 日 (歳)
	車種		車両 番号	
	自賠責 保険関係		証明書 番号	
	事故時の 状態	運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他		
	住所			
	フリガナ 氏名		生年 月日	昭和 年 月 日 (歳)
	車種		車両 番号	
	自賠責 保険関係		証明書 番号	
	事故時の 状態	運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他		
	住所			
	フリガナ 氏名		生年 月日	昭和 年 月 日 (歳)
	車種		車両 番号	
	自賠責 保険関係		証明書 番号	
	事故時の 状態	運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他		

診断書見本(組合用紙)

※組合指定の用紙以外でも差し支えありません。

(福島県市民交通災害共済組合用)

診 断 書

傷病者	住所	〇〇市△町1-2-3		会員のものであるか。診断書の氏名と 交通事故証明書の氏名確認。																													
	氏名	共済 太郎	男 明治・大正 女 昭和 平成		50年3月10日生(42才)																												
受傷年月日		平成 〇〇年 2月 1日	受傷理由		自転車で転倒																												
傷病名 自転車で走行中転倒した事故により受傷。腰椎捻挫。																																	
入院治療		日間		平成 〇〇年 3月 16日																													
		自平成 年 月 日・至平成 年 月		治 療 見 込																													
通院治療		43日間(内実日数 17日)		治 療																													
		自平成 〇〇年 2月 1日・至平成 〇〇年 3月 16																															
通院の場合は必ず通院日に○印をつけてください。																																	
通 院 日					合 計																												
1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		
2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				12
3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		5
4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			
5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		
6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			
7月	1	2	3	4	5	6	7																					8	29	30	31		
8月	1	2	3	4	5	6	7																					8	29	30	31		
9月	1	2	3	4	5	6	7																					8	29	30			
10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		
11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			
12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		

上記のとおり診断いたします。

所在地 〇〇市□町4-5-6

平成 〇〇年 3月 16日

名称 共済病院

医師の自署であれば押印は不要。
自署以外は必ず必要。

医師名 共済 太郎



死亡診断書（見本）

死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	共済花子		1男	明治	昭和	30年	1月	1日	時 分	
			2女	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 会員のものであるか。診断書の氏名と交通事故証明書の氏名確認。 </div>						
死亡したとき	平成〇〇年2月4日									
死亡したところ及びその種類	死亡したところの種類	1病院 2診療所 3介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他								
	死亡したところ	福島県△△市〇〇1-23-4							番地	号
	(死亡したところの種類1~5)施設の名称	〇〇病院								
死亡の原因	I	(ア)直接死因	急性硬膜下血腫			発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、分等の単位で書いてください	約1日間			
		(イ)(ア)の原因	交通事故				約1日間			
		(ウ)(イ)の原因								
		(エ)(ウ)の原因								
	II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等								
	手術	1無	2有		部位及び主要		于何年月日			
解剖	1無	2有								
死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の事故 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 12 不詳の死									
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	平成・昭和〇〇年2月2日			午前・午後6時00分		傷害が発生したところ	福島	都道府県	
	傷害が発生したところの種類	1住居	2工事及び建築現場	3道路	4その他(〇〇市	郡	区	町村	
手段及び状況 国道〇号線を歩行中、交通事故にて受傷										
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別		妊娠週数						
	グラム	1単胎	2多胎(子中第子)	満 週						
妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	1無 2有		3不詳		母の生年月日		前回までの妊娠の結果			
					昭和 年 月 日		出生児 人			
その他特に付言すべきことがら <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 交通事故証明書の日時と合致しているか。 </div>										
上記のとおり診断(検案)する 〇〇病院 福 島 一 郎 (氏名) 医師										
								医師の自署であれば押印は不要。 印		

様式 4

(記入例)

※交通事故証明書を取得出来ない場合(救急搬送証明書での請求等)の請求時に添付。

調 査 書

住 所	〇〇市△△1-2-3		
会員氏名	共済 花子		
会員番号	〇〇(共済)第12345号	世帯主氏名	共済 太郎
事故発生 日 時	平成〇〇年2月2日 午後6時12分頃		
事故発生 場 所	△△市□□町123-1		
事故の状況	△△市内の市道を会員が歩行横断中、走行してきた乗用車にはねられた。		
10条調査	非該当		
そ の 他	特になし		
調 査 先	会員遺族への聞き取り等		
調査係員	上記のとおり調査いたしました。 平成 年 月 日 職名 氏名 (事務担当者名) 印		
事務所長 確 認	上記の調査は真実であることを認めます。 平成 年 月 日 事務所長 (事務所長名) 印		

福島県市民交通災害共済組合

〇〇事務所

様式 5

(記入例)

※添付書類において確認すべき事項がある際は添付。

確 認 書

被災者 交通太郎 の 通院日数 につきましては、下記のとおり確認いたしました。

請求者 交通太郎

住 所 福島市〇〇5-6-7

◎確認内容：診断書の日数 について

会員 交通太郎氏の診断書について、通院日数が記入されていないが、本人及び
通院していた病院に確認したところ、治療のために通院した日数は〇日間である。

平成 年 月 日

福島県市民交通災害共済組合

◇◇事務所 (確認者名)



様式 6

福島県市民交通災害共済組合弔慰金請求書・領収書（正）

平成〇〇年度	No.	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 交通事故発生日を記入。(交通事故証明書確認) </div>																										
交通事故発生 年 月 日	〇〇・10・2		災害の程度				1 等級より移行																					
災害を受 けた会員	平成 年度	会員番号 () 第 号		氏名				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>金額</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>万</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>¥ 1 0 0 0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					金額	百	十	万	千	百	十	円	¥ 1 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0
金額	百	十	万	千	百	十	円																					
¥ 1 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0																					
支出の 状況	区分	入院 日数	通院 日数	計	支出金額			上記の金額を請求します。 平成 〇〇年 12月 1日																				
	今回	日	日	日	百	十	万	千	百	十	円	住所 福島市〇〇1-2-3 災害を受けた会員との続柄 (妻) 氏名 〇 〇 〇 〇 福島県市民交通災害共済組合																
	前回まで 年月日											受取人をしていない場合は受取人。指定していない場合は (1)配偶者 (2)子 (3)父母 (4)孫 (5)祖父母 (6)兄弟姉妹 の順で請求。																
	合計				¥ 1 0 0 0	0	0	0	0	0	0	上記の金額を領収しました。 平成 年 月 住所 氏名 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 見舞金支給後に交通事故が死因で亡くなった場合は、弔慰金と見舞金の差額分を支給。 </div> 福島県市民交通災害共済組合管理有様																
支払 No.	1	会計課長 (出納員)	課長補佐	主任	係員	銀行名 〇〇 銀行 △△ 支店 預金種目 普通・当座 口座番号 123456 フリガナ 名義人 〇 〇 〇 〇 連絡先 TEL 024-123-4567																						

提示書類 会員証
添付書類 交通事故証明書・診断書・その他

様式 7

福島県市民交通災害共済見舞金請求書・領収書（正）

平成〇〇年度	No.	50		支出負担行	事務所長	次長	庶務課長	課長補佐	主任	係員	出張所長	出張所次長	主任	係員																
支出命令 年 月 日	〇〇・12・12		交通事故発生日を記入。(交通事故証明書確認)																											
交通事故発生 年 月 日	〇△・11・12		災害の程度		2 等級・		等級より		等級へ移行																					
災害を受 けた会員	平成 年度 会員番号 () 第 号				<table border="1"> <tr> <td>金額</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>万</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>¥</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>										金額	百	十	万	千	百	十	円	¥	3	0	0	0	0	0	0
	金額	百	十	万											千	百	十	円												
¥	3	0	0	0	0	0	0																							
氏名 〇 〇 〇 〇 (〇〇才)				請求人は本人であるか。(未成年者の場合は親権者)																										
支出の 状況	区分	入院 日数	通院 日数	計	支出金額							住所 福島市〇〇1-2-3																		
	今回	日	日	日	十	万	千	百	十	円	災害を受けた会員との続柄 (本人)																			
	前回まで										氏名 〇 〇 〇 〇 (印)																			
	合計	265	10	275	¥	3	0	0	0	0	0	福島県市民交通災害共済組合管理者様																		
年 月 日											上記の金額を請求します。 平成 〇〇年 12 月																			
年 月 日											住所																			
支給	合計	265	10	275	¥	3	0	0	0	0	氏名 〇 〇 〇 〇 (印)																			
				上記の金額を領収しました。 平成 年 月 日							住所																			
				住所の不一致の場合は会員に確認のうえ、欄外に記載。							氏名 〇 〇 〇 〇 (印)																			
				入通院日数及び金額を記入							福島県市民交通災害共済組合管理者様																			
支払 No.	50		会計課長		課長補佐		主任		銀行名 〇〇 銀行 △△ 支店																					
				住所の不一致の場合は会員に確認のうえ、欄外に記載。							預金種目 普通・当座 口座番号 123456																			
											フリガナ 〇 〇 〇 〇																			
											名義人 〇 〇 〇 〇																			
											連絡先 TEL 024-123-4567																			

提示書類 会員証

添付書類 交通事故証明書・診断書・その他

※H〇.O.Oに〇〇(加入時住所)より△△市に転出

H〇.O.O 確認

(3) 見舞金請求時の特例

○交通事故証明書が得られない場合の特例

①自転車の事故

自転車の事故で、交通事故の届け出を行わなかったため、交通事故証明書が得られない場合は、「証人（目撃者）による交通事故に関する証明書」（様式8）を交通事故証明書の代わりとして見舞金を支給することが出来る。

「証人（目撃者）による交通事故に関する証明書」で請求可能な事故
自転車の事故（バイク・スクーター等は含まれない）

⇒ 入通院日数に関わらず10等級（2万円）を支給。

様式 8

(記入例)

証人（目撃者）による交通事故に関する証明書

受傷者	住 所	〇〇市 △△1-2-3	
	氏 名	共 濟 太 郎 男	明治 大正 昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日生
事故発生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	道路（不特定多数の車両が通行できる場所）であること。自宅の敷地内などは不可。	
事故発生場所	〇〇市 △△町の市道		
事故の内容と状況 (具体的に記入 すること)	自転車で走行中、飛び出して来た歩行者と接触して転倒。その際、腰を強く打ってしまった。 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;">どのような状況で事故にあったのか詳細に記入。</div>		
上記の交通事故は真正にして事実に相違ありません。 平成〇〇年〇〇月〇〇日			
証人（目撃者） 住所		〇〇市 △△4-5	
(TEL)		012-345-6789	
氏名		福 島 二 郎	福島
私の交通事故は、上記記載のとおり真正であり事実に相違ありません。 なお、この証明書が事実に相違しているときは既に支給を受けた見舞金の返還を請求されても異議ありません。 平成〇〇年〇〇月〇〇日			
見舞金受領権者 住所		〇〇市 △△1-2-3	
氏名		共 濟 太 郎	共濟
請求者が記入。 請求者が未成年の場合は保護者の連記・押印が必要。			
福島県市民交通災害共済組合管理者 様			

[注意] 警察官・署へは交通事故発生後すみやかに届出てください。

② 自賠償保険が適用された場合

交通事故の届け出を行わなかったため、交通事故証明書が得られない場合において、自賠償保険会社から自賠償保険金が支払われた場合は、下記の書類により見舞金を支給することができる。

自賠償保険関係の書類での請求の場合

- 人身事故証明書入手不能理由書（自賠償保険請求書類）
- 自認書（組合用紙のもの【様式9】）

⇒ 入通院日数に応じて見舞金を支給。

人身事故証明書入手不能理由書(見本)

※保険会社発行のものです。

人身事故証明書入手不能理由書

保険株式会社 御中

当 事 者	運 転 者 (甲)	住 所	電話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日 () 才
		自賠償保険 契 約 先	自賠償保険 証 明 書 番 号	第	号
		登 録 番 号	車 台 番 号		
被 害 者 (乙)	被 害 者 (乙)	住 所	電話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日 () 才
		自賠償保険 契 約 先	自賠償保険 証 明 書 番 号	第	号
		登 録 番 号 車 両	事 故 時 の 状 態	運 転 ・ 同 乗 (甲 ・ 乙) ・ 歩 行 ・ そ の 他	
発 生 年 月 日 時		平 成 年 月 日	午前 午後	時 分 頃	天 候
発 生 場 所		において			
届 出 警 察		警 察 担 当 官 :	届 出 年 月 日	平 成 年 月 日	
甲・乙 以 外 の 当 事 者	甲・乙 以 外 の 当 事 者	住 所	氏 名		
		自賠償保険 契 約 先	自賠償保険 証 明 書 番 号	第	号
人身事故証明書入手不能理由					

添付書類

- ・事故車両の写真・修理見積書および示談書
- ・車台番号契約の場合－車検証写又は登録済証書
- ・物損事故届のある場合－当該事故証明書
- ・構内事故の場合－構内責任者の事故現認書



上記理由により人身事故証明書は取得していませんが人身事故の事実には相違ありません。					
		平 成 年 月 日			
運転者(甲)	住所				
	氏名	印 電 話	()		
(取付不能の場合に限り保有者(使用者))					

上記事故を目撃したことを証明いたします。					
		平 成 年 月 日			
目撃者	住所				
	氏名	印 電 話	()		

様式 9

(記入例)

自 認 書

受傷者	住 所	〇〇市 △△1-2-3	
	氏 名	共 濟 太 郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <small>明治 大正</small> <input type="checkbox"/> 女 <small>昭和 平成</small>
事故発生年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時 〇〇分頃	
事故発生場所		〇〇市 △△町の市道	
事故の原因及び状況		信号待ちをしていたところ、後ろから追突された。 請求者が車両に乗車していた場合運転者が記入。 請求者本人が運転していた場合は本人が記入。	
上記の交通事故は真正にして事実相違ありません。 また、無免許運転、酒気帯運転、最高速度違反もいたしておりません。			
(運転者) 住所		〇〇市 △△4-5-6	
(TEL)		012-345-6789	
氏名		福 島 二 郎	
上記記載のとおり真正であり事実相違ありません。 この証明書が事実相違しているときは既に支給を受けた見舞金の返還を請求されても異議ありません。			
平成〇〇年〇〇月〇〇日		請求者が記入。 請求者が未成年の場合は保護者の 連記・押印が必要。	
見舞金受領権者 住所		〇〇市 △△1-2-3	
氏名		共 濟 太 郎	
福島県市民交通災害共済組合管理者 様			

※交通事故証明書の事故当事者欄に会員の氏名がない時に添付してください。

③その他

交通事故により救急車で事故現場から病院等に運ばれた場合、「救急搬送証明書」（消防署長または病院長発行のもの）が得られれば、交通事故証明書と同様に扱う。

（※救急搬送証明書、交通事故証明書どちらも取得できる場合は交通事故証明書で請求を行うこと。）

《交通事故に関し権限を有する機関の発行する交通事故の事実を証する書類》

- 1 学校長
- 2 消防（署）長
- 3 警察署長
- 4 労働基準監督署長
- 5 鉄道公安室長
- 6 救急車を常設する病院での救急車による搬送証明（病院長）

【参考】

会員があらかじめ指定した弔慰金の受取人がいないとき、支給を受けることのできる会員の遺族の範囲及び請求する者の順位

- ①配偶者（婚姻の届出をしないが、会員の死亡当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。）
- ②子
- ③父母
- ④孫
- ⑤祖父母
- ⑥兄弟姉妹

※③父母の順位については、養父母を先にし、実父母を後にする。

※②、④、⑤及び⑥に掲げる者の順位については、会員の死亡当時同居していた者を先にする。

※請求権を有するものが複数いる場合は、請求手続きを行う方に対するそれ以外の方の委任が必要（委任状 様式10）

様式（見本）

救 急 搬 送 証 明 書		平成 年 月 日
地方広域市町村圏整備組合 消防署長 様		
願出者		
住 所		
氏 名 ㊟		
下記のとおり 地方広域市町村圏整備組合の救急自動車により、搬送されたことを証明くださるようお願いします。		
発生日時	年 月 日 時 分ごろ	
発生場所		
傷病者	住所	
	氏名	(歳) 男 ・ 女
収容医療機関名		
提出先		
使用目的		
備考		
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 地方広域市町村圏整備組合 消防署長		

※救急出場先と発生場所が異なる場合には、備考欄に記入すること。

様式10
(記入例)

委任状

受任者 住 所 福島市△△2-3-4
氏 名 共 済 太 郎 (続柄) 長男

私は、上記のものを代理人と定め、次の権限を委任します。

1. 共 済 花 子 の交通事故に係る福島県市民交通災害共済見舞金（死亡弔慰金）の請求に関すること。

平成 年 月 日

委任者 住 所 福島市◇◇3-4-5
氏 名 共 済 二 郎



(請求権を有する方が複数いる場合は該当者全員に記入してもらうこと。)

平成 年 月 日

委任者 住 所 福島市◇◇3-4-5
氏 名 共 済 三 郎



見舞金請求時に必要な書類一覧表

事故発生時	添付書類	支給
①交通事故を届け出。	交通事故証明書 医師の診断書 会員証	入通院日数に応じて見舞金を支給
②交通事故の届け出無し。 救急車で病院に搬送された場合	救急搬送証明書 医師の診断書 会員証	入通院日数に応じて見舞金を支給
③交通事故の届け出無し。 自賠責保険の適用があった場合	人身事故証明書 自認書 医師の診断書 会員証	入通院日数に応じて見舞金を支給
④交通事故の届け出無し。 自転車の事故の場合	目撃者証明書 医師の診断書 会員証	入通院日数に関わらず10等級（2万円）を支給

※上記に関わらず、共済条例第10条に該当する場合は見舞金を支給出来ないため、請求があった際は、確認すること。（窓口での口頭確認。）

(4) 重度障害見舞金の請求

交通事故により自動車損害賠償保障法施行令別表の等級の区分第1級又は第2級の障害を残すこととなったときは、共済見舞金のほかに30万円を支給する。なお、請求期間は障害の認定があった日から2年とする。

【障害】

自動車損害賠償保障法施行令
別表第1

等級	介護を要する後遺障害
第1級	1. 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 2. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
第2級	1. 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 2. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの

別表第2 (抜粋)

等級	後遺障害
第1級	1. 両眼が失明したもの 2. 咀嚼及び言語の機能を廃したもの 3. 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 4. 両上肢の用を全廃したもの 5. 両下肢のひざ関節以上で失ったもの 6. 両下肢の用を全廃したもの
第2級	1. 一眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの 2. 両眼の視力が0.02以下になったもの 3. 両上肢を腕関節以上で失ったもの 4. 両下肢を足関節以上で失ったもの

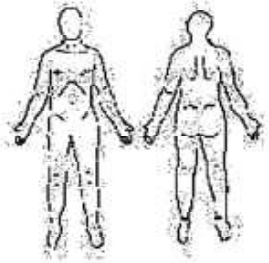
【添付書類】

請求書類は見舞金請求と同じ書類の他、自動車損害賠償保障法施行令別表の第1級又は第2級のいずれかの障害に該当している事実を証するもの。下記の書類がいずれも必要。

- 後遺障害診断書
- 後遺障害等級認定票

自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書

姓 名					姓 名
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)				
住 所					職 業
発症日時	年 月 日		症状発症日 年 月 日		
入院期間	自 年 月 日 () 日	退院期間	自 年 月 日 () 日	実治療日 自 年 月 日 () 日	
後遺症					後遺障害
目撃証人					
貴団体の後遺障害の定義 (各部分の障害について、該当項目や等級の○印を つけその欄に記入して下さい)					
① 後遺障害	知覚・運動・能力・経路障害と神経学的所見や知覚アストム・複アストムと精神機能検査の結果を記入して下さい。 X-CT・MRI等についても具体的に記入して下さい。 眼・耳・口腔に機能障害がある場合はこの欄を利用して、原因となる器質的所見を記入して下さい。				
② 後遺障害	各部分の機能低下の程度と具体的な所見を記入して下さい。 生化学検査・血液学的検査などの結果はこの欄に筆記するか検査票を添付して下さい。				
③ 視力・聴力の障害		視 力	視 野	視野	聴力の障害
		視 正	近点距離・遠点距離	視野力	いずれかの欠損
	有		cm cm () ()		に視野狭窄
	無		cm cm () ()		に視力低下
	視 野 野 障	有	障 害	い、正屈視	[視野表を添付して (添 付)]
	運動 (視 野 向 上 2 / 3 以 上 の 障 害)	有	障 害	に、近視上下視	
視力等の測定は各眼別・視野表・視野力・視野力と器質的所見とを併記して下さい。					



④ 後遺障害	① 脳神経系 (右・左) ② 脳血管系 (右・左) ③ 混合性脳神経 (右・左)		運動失調 ① 運動失調 ② 運動失調	④ 中枢神経系 (右・左) ⑤ 末梢神経系 (右・左) ⑥ 混合性脳神経系 (右・左)	⑦ 感覚障害 (右・左) ⑧ 運動障害 (右・左) ⑨ 混合性障害 (右・左)	⑩ 精神障害 (右・左) ⑪ 知的障害 (右・左) ⑫ 情緒障害 (右・左)
	④ 脳神経系 (右・左) ⑤ 末梢神経系 (右・左)		⑦ 感覚障害 (右・左) ⑧ 運動障害 (右・左)	⑩ 精神障害 (右・左) ⑪ 知的障害 (右・左)	⑫ 情緒障害 (右・左)	⑬ 言語障害 (右・左)
	④ 脳神経系 (右・左) ⑤ 末梢神経系 (右・左)		⑦ 感覚障害 (右・左) ⑧ 運動障害 (右・左)	⑩ 精神障害 (右・左) ⑪ 知的障害 (右・左)	⑫ 情緒障害 (右・左)	⑬ 言語障害 (右・左)
	④ 脳神経系 (右・左) ⑤ 末梢神経系 (右・左)		⑦ 感覚障害 (右・左) ⑧ 運動障害 (右・左)	⑩ 精神障害 (右・左) ⑪ 知的障害 (右・左)	⑫ 情緒障害 (右・左)	⑬ 言語障害 (右・左)
④ 精神障害 (右・左)						
⑤ 知的障害 (右・左)						
⑥ 情緒障害 (右・左)						
⑦ 言語障害 (右・左)						
⑧ 視覚障害 (右・左)						
⑨ 聴覚障害 (右・左)						
⑩ 嗅覚障害 (右・左)						
⑪ 味覚障害 (右・左)						
⑫ 触覚障害 (右・左)						
⑬ 痛覚障害 (右・左)						
⑭ 温度覚障害 (右・左)						
⑮ 位置覚障害 (右・左)						
⑯ 運動覚障害 (右・左)						
⑰ 平衡覚障害 (右・左)						
⑱ 協調運動障害 (右・左)						
⑲ 歩行障害 (右・左)						
⑳ 上肢障害 (右・左)						
㉑ 下肢障害 (右・左)						
㉒ 頸部障害 (右・左)						
㉓ 胸部障害 (右・左)						
㉔ 腹部障害 (右・左)						
㉕ 骨格系障害 (右・左)						
㉖ 皮膚障害 (右・左)						
㉗ 呼吸器障害 (右・左)						
㉘ 消化器障害 (右・左)						
㉙ 泌尿器障害 (右・左)						
㉚ 生殖器障害 (右・左)						
㉛ 内分泌系障害 (右・左)						
㉜ 免疫系障害 (右・左)						
㉝ 循環器障害 (右・左)						
㉞ 呼吸器障害 (右・左)						
㉟ 消化器障害 (右・左)						
㊱ 泌尿器障害 (右・左)						
㊲ 生殖器障害 (右・左)						
㊳ 内分泌系障害 (右・左)						
㊴ 免疫系障害 (右・左)						
㊵ 循環器障害 (右・左)						
㊶ 呼吸器障害 (右・左)						
㊷ 消化器障害 (右・左)						
㊸ 泌尿器障害 (右・左)						
㊹ 生殖器障害 (右・左)						
㊺ 内分泌系障害 (右・左)						
㊻ 免疫系障害 (右・左)						
㊼ 循環器障害 (右・左)						
㊽ 呼吸器障害 (右・左)						
㊾ 消化器障害 (右・左)						
㊿ 泌尿器障害 (右・左)						
㊿ 生殖器障害 (右・左)						

後遺障害等級認定票（見本）

※保険会社発行のものです。

_____ 御中

写 自賠責保険（共済）
_____ 御中

事前認定
受付番号

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

損害保険料算出機構

_____ 自賠責損害調査事務所長

後遺障害等級認定票

被害者 _____
 事故年月日 _____
 自賠責保険会社 _____
 証明書番号 _____

上記被害者の件、下記の通り判断いたします。

認定等級 政令別表			
級	号		
級	号		
級	号		
級	号		
級	号		
加重 併合 相当		級	
加重の時の既存障害等級			
級	号		
級	号		
単独不法行為		共同不法行為	
減額			
重過失		因果関係	
%		%	
後遺障害 認定額		円	
摘要	1 他車契約確認 2 積算額と保険金額の関係に留意 3 合算額適用につき保険金額留意 4 本部承認番号等 (_____) 5 その他		
付帯 費用	有 ・ 4¥	交通費	¥
	診断料 ¥	日当	¥

重度障害見舞金請求時

福島県市民交通災害共済見舞金請求書・領収書（正）

平成〇〇年度	No. <b style="color: red;">50	支出負担行	事務所長	次長	庶務課長	課長補佐	主任	係員	出張所長	出張所次長	主任	係員
支出命令 年 月 日	〇〇・12・12	為支出命令 決 裁										
交通事故発生 年 月 日	〇△・11・12	災害の程度		重度障害		等級・	等級より	等級へ移行				
災害を受 けた会員	平成 年度 会員番号 () 第 号 氏名 <b style="color: red;">〇 〇 〇 〇 (〇〇才)				金額		百 十 万 千 百 十 円	¥ <b style="color: red;">3 0 0 0 0 0				
支出の 状況	区分	入院 日数	通院 日数	計	支出金額			上記の金額を請求します。 <b style="color: red;">平成 〇〇年 12月 1日				
	今回	日	日	日	十 万 千 百 十 円	¥ <b style="color: red;">3 0 0 0 0 0			住所 <b style="color: red;">福島市〇〇1-2-3			
	前回まで								災害を受けた会員との続柄 (本人)			
	合計					¥ <b style="color: red;">3 0 0 0 0 0			氏名 <b style="color: red;">〇 〇 〇 〇 (印)			
支払 No. <b style="color: red;">50	会計課長 (出納員)	課長補佐	主任	係員	上記の金額を領収しました。 平成 年 月 日							
					銀行名		普通・当座		銀行		支店	
					預金種目		フリガナ		口座番号			
					名義人		連絡先		TEL			

提示書類 会員証
添付書類 交通事故証明書・診断書・その他

(5) 葬祭費の請求

会員が交通事故で死亡した場合で、あらかじめ指定した受取人及び遺族がない場合は、葬祭執行者の請求があった場合、25万円を葬祭費として支払う。

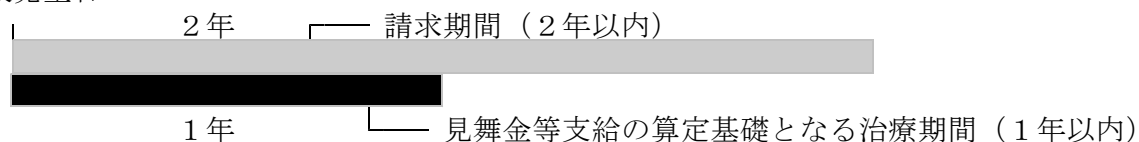
《請求時の添付書類》

- ・会員の死亡診断書
- ・葬祭執行を証明するもの(会葬御礼はがき等)

(6) 請求期間

見舞金等支給の算定基礎となる治療期間は事故発生日から1年以内で、請求期間は2年以内。なお、重度障害見舞金（自動車損害賠償保障法施行令別表の等級の区分第1級又は第2級の障害）は、重度障害の認定を受けた日から2年以内。

事故発生日



(7) 上位等級移行時の請求

共済見舞金の支払後、更に治療を続け、請求時の該当等級より上位の等級の治療実日数に達した場合は、追加請求により見舞金の差額分を支給する。

※見舞金支払後に、死亡した場合（交通事故に起因するもの）は、弔慰金との差額分を事務局に請求すること。（例：見舞金2等級30万円支払済→弔慰金70万円を事務局に請求。）

添付書類

- 医師の診断書

葬祭費請求時

福島県市民交通災害共済弔慰金請求書・領収書（正）

平成〇〇年度	No. 50	支出負担行	事務所長	次長	庶務課長	課長補佐	主任	係員	出張所長	出張所次長	主任	係員
支出命令 年 月 日	〇〇・12・12	為支出命令 決 裁										
交通事故発生 年 月 日	〇△・11・12	災害の程度		葬祭費		等級・		等級より		等級へ移行		
災害を受けた会員	平成 年度 会員番号 () 第 号 氏名 〇 〇 〇 〇 (〇〇才)		金額		百	十	万	千	百	十	円	
					金額	¥	2	5	0	0	0	0
支出の状況	区分	入院 日数	通院 日数	計	支出金額							
	今回	日	日	日	十	万	千	百	十	円	上記の金額を請求します。 平成 〇〇年 12月 1日 住所 福島市〇〇1-2-3 災害を受けた会員との続柄 (葬祭執行人) 氏名 〇 〇 〇 〇 (印) 福島県市民交通災害共済組合管理者様	
	前回まで										上記の金額を領収しました。 平成 年 月 日 住所 氏名 福島県市民交通災害共済組合管理者様	
	合計											
支払 No. 50	会計課長 (出納員)	課長補佐	主任	係員	銀行名	〇〇 銀行		△△ 支店	預金種目 普通 ・当座 口座番号 123456 フリガナ 名義人 〇 〇 〇 〇 連絡先 TEL 024-123-4567			

提示書類 会員証
添付書類 交通事故証明書・診断書・その他

上位等級移行時

福島県市民交通災害共済見舞金支出負担行為及び支出命令書（正）

平成〇〇年度	No. 50	支出負担行	事務所長	次長	庶務課長	課長補佐	主任	係員	出張所長	出張所次長	主任	係員														
支出命令 年 月 日	〇〇・12・12	為支出命令 決 裁																								
交通事故発生 年 月 日	〇△・11・12	災害の程度		等級・ 3 等級より 2 等級へ移行																						
災害を受 けた会員	平成 年度	会員番号 () 第 号																								
	氏名	〇 〇 〇 〇 (〇〇才)																								
金額		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>百</td><td>十</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td> </tr> <tr> <td>¥</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>											百	十	万	千	百	十	円	¥	1	0	0	0	0	0
百	十	万	千	百	十	円																				
¥	1	0	0	0	0	0																				
上記の金額を請求します。		平成 〇〇 年 12 月 1 日																								
住所 福島市〇〇1-2-3		災害を受けた会員との続柄 (本人)																								
氏名 〇 〇 〇 〇		(印)																								
追加請求分を記載		福島県市民交通災害共済組合管理者様																								
支出の 状況	区分	入院 日数	通院 日数	計	支出金額																					
	今回	日	日	日	十	万	千	百	十	円	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>¥</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>			¥	1	0	0	0	0	0						
	¥	1	0	0	0	0	0																			
前回まで 11/12/24 10/1/24 支給	20	170	190	¥	2	0	0	0	0	0	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>¥</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>			¥	2	0	0	0	0	0						
¥	2	0	0	0	0	0																				
合計	20	200	220	¥	3	0	0	0	0	0	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>¥</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>			¥	3	0	0	0	0	0						
¥	3	0	0	0	0	0																				
上記の金額を領収しました。		月 日																								
住所		氏名																								
合計分を記載		福島県市民交通災害共済組合管理者様																								
支払 No. 50	会計課長 (出納員)	課長補佐	主任	係員	銀行名 〇〇 銀行 △△ 支店																					
					預金種目 普通 ・当座 口座番号 123456																					
					フリガナ 〇 〇 〇 〇																					
					名義人 〇 〇 〇 〇																					
					連絡先 TEL 024-123-4567																					

提示書類 会員証

添付書類 交通事故証明書・診断書・その他

4. 共済事務関係

(1) 収入・支出事務処理について

【収入時】

会費、預金利子等の収入があった場合、

会費 …調定簿（会費）

預金利子…調定簿（会費以外）

にそれぞれ収入額、収入月日を記入し収支日計表を作成。

【支出時】

共済見舞金、報償費の支出を行った場合は、予算経理簿に支出年月日、支払額等を記入。

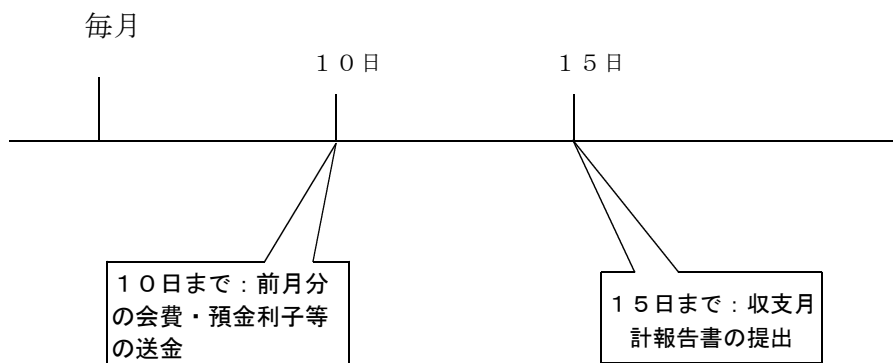
【収支月計報告】

- ・当該月分の収入・支出状況を収支月計報告にて事務局に報告する。（翌月15日まで）

※提出物

- 収支月計報告
- 加入・支給状況
- 通帳の写し（コピー）
- 共済見舞金請求書・領収書（正）
- 申込書兼会員台帳（正）【加入があった場合】

《事務のスケジュール》



予算経理簿(共済見舞金)

(〇〇事務所)

事務所長	次 長	庶務課長	課長補佐	庶務主任	担当者 (起票)	支出命令		支払資金 受入額	支払額	残 額	摘 要	会計課長
						年 月 日	番号					
前 葉 から												
						〇〇 4 10		3,000,000円		3,000,000円	平成〇〇年度見舞金充当資金	印
○	○	印	印	印	印	〇〇 4 15	1		20,000円	2,980,000円	会員氏名〇〇〇〇 請求者氏名□□□□	印
印	印	印	印	印	印	〇〇 4 15	2		300,000円	2,680,000円	会員氏名〇〇〇〇 請求者氏名□□□□	印

決裁区分については、組合事務決裁規程第3条のとおり。
 ○2等級…事務所長専決
 ○3等級以下…庶務課長専決

平成 年 月 日

福島県市民交通災害共済組合
管理者 ○ ○ ○ ○ 様

福島県市民交通災害共済組合
△△事務所長 ○ ○ ○ ○

福島県市民交通
災害共済組合△
△事務所長の印

平成○年度□□月分福島県市民交通災害共済収支月計報告書の提出について
このことについて、別添のとおり収支月計報告書を提出いたします。

福島県市民交通災害共済組合収支月計報告

当該月分の収入状況・支出状況を翌月の15日までに報告。
 ※会費・預金利子については、翌月10日までに事務局へ送金。

平成〇〇年度							
平成〇〇年7月							
会費・見舞金・啓発推進費口座預金利							
区 分	収入			本庁へ払込			残 金
	前月まで	本月	累計	前月まで	本月	累計	
会 費	6,000,000	500	6,000,500	6,000,000	500	6,000,500	0
預金利子	100	15	115	100	15	115	0
計			(イ)			(ロ)	(イ)-(ロ)
						6,000,615	(ハ)
							0
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">事務所から前渡金として年度当初と10月に見舞金を送金します。</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">見舞金残額が無くなり次第追加で送金します。</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">前月までの見舞金支払総額。</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">当該月分支払額</div> </div>							
区 分	本庁からの送金			支出			残 金
	前月まで	本月	累計	前月まで	本月	累計	
見舞金	4,000,000	0	4,000,000	60,000	60,000	120,000	3,880,000
前渡資金	弔慰金	0	1,000,000	0	1,000,000	1,000,000	0
	報償費	0	480,000	0	480,000	480,000	0
	計	0	1,480,000	1,480,000	0	1,480,000	0
			(ニ)			(ホ)	(ニ)-(ホ)
						1,600,000	(ヘ)
						3,880,000	
							(ハ)+(ヘ)
						7,600,615	(ト)
						3,880,000	

福島県市民交通災害共済組合
 会計管理者 様

上記のとおり報告します。
 平成〇〇年8月10日

事務所出納員
 資金前渡職員 〇〇 〇〇

印

