

受託自動車共済金請求書

事故管理No. _____

請求日 _____

年 月 日

全国運転代行共済協同組合 御中

下記事故について、次の通り事故状況を報告するとともに、関係書類添付の上共済金を請求します。
 なお、請求内容については事実と相違なく、もし事実と反した場合には約款の規定に従い、共済金請求は取り下げ、共済金支払い後に事実と反していることが判明した場合には、直ちに共済金を返還します。

(被共済者) 請求者	住所	〒 _____	
	会社名 (氏名)	_____	
	TEL	() _____	

契約番号	随伴車登録番号	客車運転手
------	---------	-------

事故日	平成 年 月 日	時間	時 分 ころ
-----	----------	----	--------

発生場所	_____		
------	-------	--	--

事故届	署	状況図	状況について記入してください
客車	氏名		_____ _____ _____ _____ _____ _____
	登録番号		
	任意保険 無・有 ()		
対物	氏名		
	登録番号		
	任意保険 無・有 ()		
対人	氏名		
	病院名		

客車運転者免許証	客車を運転されていた従業員の免許証コピーを添付してください。	氏名・生年月日 _____ 明・大・昭 年 月 日 住 所 _____ 交 付 _____ 年 月 日 年の誕生日まで有効 免許の条件等 _____ () 都道府県公安委員会 免許証番号 第 _____ 号 免許年月日 _____ 年 月 日 第二種免許 _____ 年 月 日	運転免許証 写 真
	契約者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 (続柄 _____) <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

共済金支払指図書

以下の口座は、当組合が記入を依頼した場合やお立て替えのある場合、または搭乗者共済金のご請求の場合にご指定の口座をご記入ください。

指定口座	<input type="checkbox"/> 車両	_____	銀行 信用金庫	_____	支店
	<input type="checkbox"/> 対物	普通	当座	口座番号	_____
	<input type="checkbox"/> 塔傷	口座名義	ふりがな	_____	
	<input type="checkbox"/> 対人	口座名義	名義	_____	