別記様式第１号（第５条第１項関係）

平成　　年　　月　　日

公益財団法人
群馬県交通安全協会
理事長　町　田　錦 一 郎　殿

申請者
住　所
氏　名　　㊞
連絡先

交通事故入院見舞金給付申請書

私は、以下のとおり、交通事故による負傷で入院しましたので公益財団法人群馬県交通安全協会入院見舞金要綱に基づき見舞金を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="4">交通事故</td><td>発生日時</td><td colspan="4">平成　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分頃</td></tr>
<tr><td>発生場所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>事故車両</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>事故概要
（簡記）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">負傷状況</td><td>負傷部位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>入 院 先</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>入院期間</td><td colspan="4">平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日（　　日間）</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td colspan="5">☐　確認書　　☐　交通事故証明書
☐　会員証（写）　　☐　入院証明書
☐　個人会員証（写）　　☐　委任状
☐　運転免許証（写）　　☐　代理人運転免許証（写）
☐　身分証明書（写）　　☐　代理人身分証明書（写）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">見舞金
振込先</td><td>金融機関名</td><td colspan="4">銀行・信金　　本店・支店・支所
労金・農協　　出張所・営業所</td></tr>
<tr><td>口座の種類</td><td>普　通・当　座</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>ふ り が な</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　義　人</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>