様式第５号

交通事故申立書

被災加入者	氏名		生年月日	明・大・昭・平　年　月　日
	住所			
事故発生日時	年　月　日　午前・午後　時　分頃			
事故発生場所	都道府県　市郡　町村　番地			
被災加入者が車両運転中の事故の場合	車両等の種類			
	免許の種類			
事故の状況				
交通事故証明書が添付できない理由	注）警察へ届け出なかった場合は，その理由を記入してください。			

上記のとおり交通事故を受けたので，事実と相違ないことを申し立てます。

年　月　日

住　所

氏　名　㊞

被災加入者との続柄（代理人の場合）〔　　〕

鹿児島県市町村総合事務組合管理者　殿

上記の事故は事実であることを証明します。

年　月　日

（現認者）　住所

氏名　㊞

（現認者）　住所

氏名　㊞

鹿児島県市町村総合事務組合管理者　殿

※　現認者はなるべく２人お願いします。

※　事故の証明に足る資料があるときは，添付してください。