

交 通 事 故 申 立 書

所沢市交通災害共済用

※申立ては当事者が行うこと（未成年の場合は親権者）

当 事 者 (受 傷 者)	住 所	所 沢 市			
	氏 名			大・昭・平	年 月 日
相 手 方	住 所				
	氏 名			大・昭・平	年 月 日
事故発生日時	平成	年	月	日	午前・午後 時 分 ごろ
事故発生場所					
事故発生状況					
警察に届出し なかった理由					
<p>上記のとおり相違ないことを申し立てます。なお、申立書が事実と相違していた場合は、すでに支給された見舞金の返還を求められても何ら異議ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 _____</p> <p>申 立 者 氏名 _____ (印) 大・昭・平 年 月 日</p> <p>Tel () _____ 当事者との関係 _____</p>					
<p>上記当事者申立書のとおり事実と相違ないことを証明します。なお、万一事実と相違していた場合は、当方において一切の責任を負います。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 _____</p> <p>証 人 (目撃者) 氏名 _____ (印) 大・昭・平 年 月 日</p> <p>Tel () _____ 当事者との関係 _____</p>					