

# 申立書

私の被扶養者が下記の事故に遭い負傷しましたが、その治療にあたり、熊本縣市町村職員共済組合が発行した組合員被扶養者証は使用いたしません。

なお、今後、組合員被扶養者証を使って当該負傷を治療することになった場合は、直ちに熊本縣市町村職員共済組合に連絡することを確約します。

## 記

1. 事故日 令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃

2. 事故の場所

3. 事故の状況

( )

4. 被害者の氏名

5. 加害者の氏名

令和 年 月 日

組合員氏名

---

熊本縣市町村職員共済組合理事長 様