

平成31年度 県民交通災害共済

県内全市町村で運営する助け合いの制度

2月1日より
平成31年度の**加入受付開始**

いつでもどなたでも
加入できます

年会費

一般

900円

中学生以下 **500円**

※平成31年4月1日現在で中学生以下の方

途中加入の場合
9月30日以降半額

共済期間

平成31年**4月1日**～

平成32年**3月31日**

※平成31年4月1日以降
加入の場合は、申込日の翌日から
平成32年3月31日まで

見舞金

最高

100万円 (死亡)

死亡見舞金……100万円
傷害見舞金…2～30万円
身障見舞金……50万円

交通事故で死傷した方に
見舞金をお支払いします

通院(入院)

3日目
から!

加入の手続きはお早めに

見舞金一覧

等級	災害区分	見舞金額
1	死亡	100万円
2	治療実日数181日以上	30万円
3	治療実日数151日以上	25万円
4	治療実日数121日以上	20万円
5	治療実日数91日以上	15万円
6	治療実日数61日以上	10万円
7	治療実日数41日以上	8万円
8	治療実日数21日以上	6万円
9	治療実日数8日以上	3万円
10	治療実日数3日以上	2万円
身障	身体障害者1級・2級該当	50万円

※治療実日数とは、入院日数、実際に通院治療を受けた日数及び往診日数をいいます。

※共済見舞金は、その災害の等級に応じて給付します。

※身障見舞金は、共済見舞金の給付を受けた会員がその交通事故が原因で、身体障害者障害程度等級表1級又は2級の障害を残すことになった場合に給付します。

【平成29年度共済事業の状況】

加入者数	161,132人
見舞金給付件数	1,527件
見舞金給付金額	136,560千円

お申込み・お問合せは、居住地の市役所・町村役場へ

【お問合せ】

かすみがうら市市民部

生活環境課

Tel: 029-897-1111

0299-59-2111

【お申込み】

・千代田庁舎 市民課

・霞ヶ浦庁舎 生活環境課

・中央出張所

詳しくは裏面をご覧ください。

県民交通災害共済制度のご案内

県民交通災害共済は、茨城県全市町村が共同で運営しており、住民の方であれば年齢制限なくどなたでも加入することができ、会員が交通事故により怪我や死亡等の災害に遭われた場合に見舞金をお支払いする相互共済制度です。会員になることで交通安全の意識を一層高めるとともに、万が一の交通事故に備えてご家族みんなで加入しましょう。

加入 できる方

茨城県内の市町村に住民登録されている方であれば、年齢・健康状態を問わず、どなたでもご加入いただけます。

会費について (年間)

900円(中学生以下500円)

※9月30日以降に申込まれた方は半額となります。

申込み方法

所定の申込書に必要事項を記入のうえ、会費を添えて居住地の市役所・町村役場等にお申込み下さい。団体で加入する方法もありますので、市役所・町村役場にご相談下さい。

※年度途中からでも、随時加入することができます。

対象となる 交通事故

①自動車、バイク、自転車等、車両運転中及び乗車中における事故(転倒含む)

②歩行中に走行中の車両と接触した等の事故

※上記交通事故の発生場所は、国内の道路上での事故が対象となります。

※加入期間中の事故が対象となります。

交通事故に あつたら

すぐに警察署に届け出て、交通事故証明書を交付してもらえようにして下さい。

見舞金請求 手続きについて

下記の書類と印鑑を持って、ご加入いただいた市町村窓口で請求して下さい。

①**会員証** 【受傷時、加入していたことがわかるもの】

②**運転免許証**

【免許の必要な車両を運転中の事故のとき】

③**交通事故証明書**

【自動車安全運転センター所長発行のもの】

※この事故証明書(受傷した会員の氏名が記載されているもの)が提出できない場合は、所定の証明書(要目撃者の証明)により、見舞金は最高3万円までの給付となります。

④**所定の診断書もしくは所定の診断書の内容を満たす診断書**

【医師の診断書、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術証明書が必要です。事故当初の加療見込みの診断書は使用できません。】

※同日に通院日又は入院日が重複しているときは、1日として計算されます。

⑤**委任状**

【請求人(未成年者の場合は親権者)以外の方が請求する際は委任状が必要です。】

※上記の書類のほか必要と認める書類の提出を求める場合があります。

請求期限

事故日の翌日から起算して**2年以内**となります。

※請求期間経過後の請求は、無効になります。

請求の 流れ



加入されました「会員証のウラ」とこの用紙をよく読んでおきましょう。

お問合せは、居住地の市役所・町役場窓口へ

県民交通災害共済加入申込書

●世帯主氏名

●住所

(TEL)

申込者氏名/生年月日

会 費

円

明・大・昭・平 年 月 日 生

円

明・大・昭・平 年 月 日 生

円

明・大・昭・平 年 月 日 生

円

明・大・昭・平 年 月 日 生

円

明・大・昭・平 年 月 日 生

円

明・大・昭・平 年 月 日 生

一 般 中 学 生 以 下 合 計

人

人

人

合 計 金 額

円