

JMRC中部共済給付申請書

申請日 年 月 日

JMRC中部 運営委員長 殿

下記のとおり給付申請いたします。

申請者署名

所属クラブ名

住所

電話番号

1. 本書の内容が事実と相違ないことを確認し、共済金を請求しますので、指定する口座にお振込みください。振り込みをもって支払いがなされたものと認めます。

2. 私は、JMRC中部運営委員会が共済金を査定するために必要な範囲で、治療の内容・症状の程度を確認するための医療情報を取得・利用することに同意します。

| | | | | | | | |
|------------|--------------------|------|---------|-------------------|-------------------|--|--|
| ※給付対象者氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| ※給付対象者住所 | 〒 | | | | | | |
| ※ " 電話番号 | | | | | | | |
| ※ " 許可証種類 | 国際・国内(A・B・C・R) 免許証 | | | 許可証番号又は 運転免許番号 | | | |
| ※ " 所属クラブ名 | | | | 入会年月日 | 年 月 日 | | |
| ※申請理由 | | | | | | | |
| ※振込先 | 銀行名 | | | 支店名 | | | |
| | 当座・普通 | 口座番号 | | 口座名義 | | | |
| ○開催日 | 年 月 日 | | | 開催場所 | | | |
| ○イベント名称 | | | | 組織許可番号 | | | |
| ○主催クラブ名 | | | | 略 称 | | | |
| ○競技の種目 | | | | 競技の格式 | JAF公認()・JMRC中部承認 | | |
| ○事故発生状況 | | | | | | | |
| ○代表者署名 | 印 | | | | | | |
| | 主催者クラブ印 | | 申請者クラブ印 | | 受付日 | | |

- ・給付の請求は、当該主催クラブまたは本人がJMRC中部事務局に行ってください。
- ・※は、給付対象者、○は、主催クラブが記入し、※の給付対象者欄は主催クラブ記入も可とします。
- ・添付書類：給付細則第3条2に示すもの。その他：審査の段階で必要とされたものを必要とします。
- ・申請者および被共済者の個人情報については、支給に際し、関係先への紹介等の事実関係の確認や査定額の算定のために必要な範囲でのみ、これを利用します。