①　**千葉県市町村交通災害共済加入申込書**（兼会員台帳）
（市町村保管）

番号	（窓口）　※　（受付番号）	⑧
	—	

（フリガナ） 世帯主　（氏名）	（住所） 市 町 村

会員氏名	生年月日	指定受取人	会員氏名	生年月日	指定受取人
（フリガナ） ①	大昭平令 ・　・		（フリガナ） ④	大昭平令 ・　・	
（フリガナ） ②	大昭平令 ・　・		（フリガナ） ⑤	大昭平令 ・　・	
（フリガナ） ③	大昭平令 ・　・		（フリガナ） ⑥	大昭平令 ・　・	

共済期間　自令和８年９月１日　至令和９年８月31日

共済会費 （1人700円）	人 円	受付 （会費領収印）	※

上記のとおり交通災害共済会費を添えて
加入申込みをします。

千葉県市町村総合事務組合　御中
（市町村交通災害共済取扱主任経由）

◎令和８年８月31日までに、市役所・町村役場に本書を提出してください。

（注）１「指定受取人」欄は、万一交通事故で死亡された場合の共済見舞金の受取人の名前を記載してください。
２　※印の欄は、記載しないでください。
３　生年月日は、中学生以下（平成23年４月２日以後生まれ）の方は必ず記入してください。
４　この申込書は、３枚綴のまま提出してください。
５　市役所・町村役場の窓口で代書も可能なので申し出てください。
６　この加入申込書（兼会員台帳）に記載された個人情報は、適正な取扱いを約束するとともにこの制度の目的以外には利用いたしません。