

< 記入例 >

株式会社カインズ 御中

cainz安心スマートパック
cainz安心スマートパック ミニ
cainz安心スマートパックライト

交通事故お見舞金支給申請書

請求日		〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
見舞金 請求者	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 1-23-45	
	フリガナ	カインズ、タロウ	
	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
氏名	カインズ 太郎		加入者との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> その他()

※印鑑をお手元にご用意できない場合には捺印はなくても可です。

事故内容	※交通事故証明書をご覧になりながらご記入下さい。			
事故日時	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	午前	午後	〇〇時 〇〇分 頃
事故場所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇3-45先路上			
事故状況	出合い頭衝突で前輪破損			
届出警察	〇〇 警察署	受理番号	1 2 3 4 5	交通事故証明 <input checked="" type="checkbox"/> 添付済

被害内容			
被害状況	<input checked="" type="checkbox"/> ケガ	<input checked="" type="checkbox"/> 自転車の損傷	<input type="checkbox"/> その両方
ケガの場合	<input type="checkbox"/> 1週間以上の入院の可能性があります	<input checked="" type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可能性はありません

おケガをされた方のお名前をご記入ください。(複数の場合は全員)

カインズ 太郎

振込先口座	*ゆうちょ銀行含む。		
金融機関	ゆうちょ 銀行・信用金庫・その他 ()		〇九八 支店
口座番号	9 8 7 6 5 4 3	預金種目	普通(総合)・当座・貯蓄
口座名義	フリガナ	カインズ、タロウ	
	漢字	カインズ 太郎	

※ここより上部はお客様が全項目ご記入お願いします。

会社使用欄

※ここより下部は店舗担当者が記入します。

受付店名 (ゴム印)	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 カインズ〇〇店 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
---------------	---

受付日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	受付担当者	〇〇
-----	-------------	-------	----

交通事故証明書 添付確認	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済・未確認	* 事故日が購入日から1年以内であるか確認
診断書 添付確認	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済・未確認	* 診断書の添付は次の場合に必要 ① 1週間以上の入院 ② 死亡 ③ 後遺障害
備考	(※ここより下部は記入不要です。)	
振込確認	振込日 / 金額 ¥	振込日 / 金額 ¥
対応終了確認	確認日 年 月 日 / 確認者	

株式会社カインズ 御中

cainz安心スマートパック
cainz安心スマートパック ミニ
cainz安心スマートパックライト

交通事故お見舞金支給申請書

請求日		年 月 日	
見舞金 請求者	住所	〒 -	
	フリガナ		
	氏名	印	
			TEL - -
			加入者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> その他()

事故内容	* 交通事故証明書をご覧になりながらご記入ください。				
事故日時	年 月 日 午前・午後 時 分 頃				
事故場所					
事故状況					
届出警察	警察署	受理番号		交通事故証明	<input type="checkbox"/> 添付済

被害内容					
被害状況	<input type="checkbox"/> ケガ <input type="checkbox"/> 自転車の損傷 <input type="checkbox"/> その両方				
ケガの場合	<input type="checkbox"/> 1週間以上の入院の可能性があります <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 可能性はありません				

おケガをされた方のお名前をご記入ください。(複数の場合は全員)

振込先口座	* ゆうちょ銀行含む。				
金融機関	銀行・信用金庫・その他()			支店	
口座番号			預金種目	普通(総合)・当座・貯蓄	
口座名義	カナ				
	漢字				

会社使用欄

受付店名 (ゴム印)	
---------------	--

受付日	年 月 日	受付担当者	
-----	-------	-------	--

交通事故証明書 添付確認	確認済・未確認	* 事故日が購入日から1年以内であるか確認			
診断書 添付確認	確認済・未確認	* 診断書の添付は次の場合に必要 ①1週間以上の入院 ②死亡 ③後遺障害			
備考					
振込確認	振込日 / 金額 ¥	振込日 / 金額 ¥	振込日 / 金額 ¥		
対応終了確認	確認日 年 月 日 / 確認者				

交通事故お見舞金の申請にあたってのご注意

①有効期間内に発生した事故かご確認ください。

→ 有効期間は自転車購入日から1年間です。

②対象となる事故かご確認ください。

→ 事故の相手が「車」もしくは「原付以上のバイク」でしょうか？

→ 会員本人、配偶者、同居の親族の事故でしょうか？

③警察に必ず交通事故の届出をお願いします。

→ その際、「届出警察署名」と「受理番号」を控えておいてください。

④交通事故証明書をお取付けください。（交付費用はお客様のご負担となります）

→ ・最寄の自動車安全運転センターにてお手続き願います。

・郵送による手続きをご希望の場合はお近くの交番・警察署でもお手続きできます。（別途郵便振替手数料がかかります）

⑤お見舞金支給申請書に必要事項をご記入ください。

→ 記入例をご参照下さい。

⑥必要書類がそろいましたら、お買い上げの店舗まで書類を持参ください。

→ 1) 自転車購入時にお渡ししています自転車盗難補償制度加入証D

2) 交通事故証明書

3) 交通事故お見舞金支給申請書

4) 医師の診断書

*おケガにより1週間以上の入院もしくは死亡・後遺障害に該当する場合

*発行費用はお客様のご負担となります

*入院1週間以上の場合：入院期間がわかるもの

死亡・後遺障害の場合：その事実および程度がわかるもの（後遺障害認定診断書）

*5) 加入者と搭乗者の名字が異なる場合は、お互いのご住所が確認できるもの
（免許証・学生証など）