

令和6年度

茨城県民であればどなたでも加入できます

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
令和6年度の
加入受付
開始

見舞金をお支払い
します

交通事故で死傷した方に

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以上の傷害	30万円
3	治療実日数151以上の傷害	25万円
4	治療実日数121以上の傷害	20万円
5	治療実日数 91以上の傷害	15万円
6	治療実日数 61以上の傷害	10万円
7	治療実日数 41以上の傷害	8万円
8	治療実日数 21以上の傷害	6万円
9	治療実日数 8以上の傷害	3万円
10	治療実日数 3以上の傷害	2万円
身障	身体障害者1級・2級該当	50万円

※共済見舞金は、その災害の等級に応じて給付します。

※治療期間(初診日から中止の日又は治癒した日までの期間)のうち、治療実日数(入院日数、実際に通院治療を受けた日数及び往診日数)により災害の等級を決定します。ただし、請求期限は事故日翌日から2年間となりますので、期限までにご請求ください。

※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。

【令和4年度共済事業の状況】

加入者数	94,604人
見舞金給付件数	739件
見舞金給付金額	61,920千円

一般 年会費

900円

中学生以下 **500円** ※令和6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**

最高で 見舞金

100万円

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

共済期間

令和6年4月1日~
令和7年3月31日

※令和6年4月1日以降加入の場合は、申込日の翌日から令和7年3月31日まで

お申込み・お問合せは、居住地の市役所・町村役場へ

〒311-3192

東茨城郡茨城町大字小堤 1080 番地

茨城町町長公室
地域政策課

電話 029-292-1111(代表)

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居登録されている方であれば、年齢・健康状態を問わず、どなたでも加入いただけます。

会費について **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。

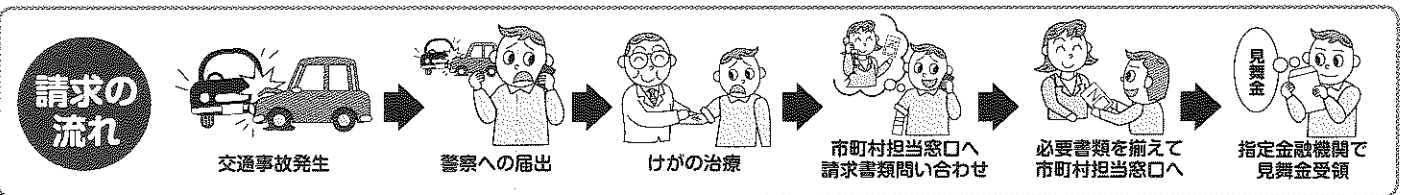
対象となる交通事故
①自動車、バイク、自転車等、車両運転中及び乗車中における事故(転倒含む)
②歩行中に走行中の車両と接触した等の事故
※上記交通事故の発生場所は、国内の道路上での事故が対象となります。
※加入期間中の事故が対象となります。

交通事故にあったら
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らるようして下さい。

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(診断書の用紙は市役所又は町村役場にありませぬ。)
もしくは所定の診断書の内容を満たす診断書(必要項目の記載がないと、新たに所定の診断書を提出いただく場合があります。)
【医師の診断書、柔道整復師、鍼灸師の施術証明書が必要でせぬ。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
【受傷者(未成年者〔18歳未満〕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せぬ。】
※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。



加入されましたら「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・町村役場窓口へ

県民交通災害共済加入申込書

●世帯主氏名		
●住所		
(TEL <input type="text"/>)		
申込者氏名/生年月日		会費
明・大・昭・平・令 年 月 日生		円
明・大・昭・平・令 年 月 日生		円
明・大・昭・平・令 年 月 日生		円
明・大・昭・平・令 年 月 日生		円
明・大・昭・平・令 年 月 日生		円
明・大・昭・平・令 年 月 日生		円
一般	中学生以下	合計
人	人	人
合計金額		円