

後遺障害に関する証明願

年 月 日

様

◎ 奨学生 「借受申請人」	住 所	
	氏 名	印
	在学学校名	第 学年

このたび宇都宮市交通遺児奨学生に申請いたしますので、下記保護者等が自動車損害賠償保障法施行令別表に掲げる後遺障害の程度に関し、ご証明願います。

記

証 明 事 項		
後 遺 障 害 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	昭 ・ 大 ・ 明 年 月 日
上記の者は自動車損害賠償保障法施行令別表にかかせる 1 第 級の保険金（共済金）の支払いをうけた。 2 第 級の後遺障害に相当する障害がある。（診断書添付）		

上記の通り証明いたします。

年 月 日

保険会社名
農 協 名
公立病院名

氏 名 印

- 記入上の注意
- 1 交通事故死亡者は、この証明書を作る必要はありません。
 - 2 この証明は自動車損害賠償保障法による保険金または共済金を受領している者については保険会社または農協で証明をもらってください。その他の者は公立病院で診断を受け、証明をもらってください。この場合には診断書を忘れずに添付してください。
 - 3 「後遺障害」に関する欄は、1か2を○でかこみ、等級も記入してください。
 - 4 ◎印の欄は申請者が記入してください。