

別記様式第2号（第5条第1項関係）

平成 年 月 日

公益財団法人  
群馬県交通安全協会  
理事長 町 田 錦 一 郎 殿

申請者

住 所

氏 名

⑩

連絡先

## 確 認 書

私は、平成 年 月 日付けをもって、貴会「公益財団法人群馬県交通安全協会入院見舞金要綱」に基づく入院見舞金を申請しましたが、申請に基づく交通事故は、同要綱第2条に定める事故であることを確認しました。