

損害賠償申告書

組合員証 記号番号	〇〇〇—×××××	所属所名	〇×市役所				
組合員氏名	共済 太郎	被害者氏名	共済 太郎	性別	男・女	続柄	本人
加害者の氏名	加害 者太郎	加害者の住所	〇〇市△△町××番地				
事故発生年月日	平成〇年4月10日						
事故発生状況	乙が〇×病院前を△△方面に進行中、□□方面に向かう甲の車がセンターラインを越え、正面衝突した。						
被害の状況及び その見積額	腰椎骨折のため入院が必要。 〇〇〇,〇〇〇円	加害者から受 けた損害賠償	〇〇〇,〇〇〇円				
上記のとおり申告します。 大分県市町村職員共済組合 理事長 殿 平成 〇 年 5 月 1 日 住所 〇〇市〇〇町××番地 申告者 氏名 共済 太郎 (印)							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇 年 5 月 1 日 所属所長 職名 〇×市 市長 氏名 ×× ×× (印)							

- 1 被害者が組合員被扶養者証に記載されている被扶養者であるときは、「組合員証記号番号」欄に組合員被扶養者証の記号番号を記入してください。
- 2 加害者の氏名及び住所が明らかでないときは、理由を付してその旨を記入してください。
- 3 事故発生状況及び加害者から受けた損害賠償については、できるだけ具体的に詳しく書いてください。