

損害賠償申告書

組合 員証	記号 番号	〇〇〇 〇〇〇	所属 機関名	〇〇市		
組合員氏名	共済 太郎		被害者氏名	共済 花子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
					続柄	妻
加害者の氏名 及び住所	〇〇 〇〇 〇〇郡〇〇町〇〇〇		事故発生 年月日	令和 〇年 〇月 〇日		
事故発生 状況	〇時〇分頃〇〇市〇〇町〇丁目の市道上被害者が自宅近くのスーパーから買物を終えて自転車で帰宅途中、後方から来た加害者の単車が接触し、自転車のハンドルをとられて電柱に衝突し転倒。右膝蓋骨を骨折した。					
被害の状況 及びその見積額	右膝蓋骨骨折 自転車の破損		加害者から 受け た 損害賠償	交渉中		
上記のとおり申告します。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 〇年 〇月 〇日 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇 申請者 氏名 共済 太郎 						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇年 〇月 〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇 〇〇 						

- 被害者が遠隔地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」欄に遠隔地被扶養者証の記号番号を記入して下さい。
- 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下さい。
- 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下さい。
- 加害者又は損保会社が医療費の一部負担（窓口負担）の支払いをしているときは、その内容を記入して下さい。
- この報告書の提出をもって、共済組合が損害保険会社へ求償する際に診療報酬明細書（レセプト）の写しを添付することについて、同意があったものとみなされます。