

# 損害賠償申告書

所属所名 (市町村等)	〇〇市		組合員証	記号	番号
(フリガナ) 組合員氏名	キョウサイ タロウ 共済太郎	性別	男・女	生年月日	昭和 平成 47 年 7 月 1 日
(フリガナ) 該当者氏名	キョウサイ ダイスケ 共済大輔	性別	男・女	生年月日	昭和 平成 9 年 10 月 12 日 令和
組合員との続柄	子(長男)	扶養認定年月日		昭和 平成 9 年 10 月 12 日 令和	
※該当者が組合員以外の場合					
事故発生日	〇〇年〇〇月〇〇日 午前・午後 〇時〇〇分頃				
事故発生場所	〇〇市〇〇〇-〇-〇 〇〇交差点 付近				
事故発生状況 (なるべく詳細に記入してください。)	※ 事故の内容及び発生原因について略図等を交え、詳細に記入して下さい。				
共済事務取扱欄	共済事務担当者氏名	〇〇 〇〇			
	部 課 所 名	〇〇課			
	連 絡 先	〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇 内線 〇〇〇			
上記のとおり申告します。					
埼玉県市町村職員共済組合理事長 殿					
令和〇〇年〇〇月〇〇日					
申請者 住所 さいたま市浦和区岸町7-5-14					
(組合員) 氏名 共済太郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">共済印</span>					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
令和〇〇年〇〇月〇〇日					
〇〇市長					
所属所長 埼玉一郎 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>					

共済組合 使用欄	保険課長	主幹	主査	係	基幹入力	記事欄

※1 本書を提出する際は、事前に共済組合に報告願いたいこと。

※2 共済事務取扱欄については、組合員に代わって事件の処理を行なう者を記載願いたいこと。

# 損害賠償に係る報告書

事故概要	区 分	車 別	公務(業務)	程 度	備考	1. ひき逃げ
	被 害 者	自転車	上・外	傷・死		2. 無保険者
	加 害 者	自動車	上・外	傷・死		3. 自損行為

○被害状況について

被害状況	傷病名	○○○○			
	初診日	○○年○○月○○日	事故程度	重傷・軽傷(全治○○ヶ月)	
	受診先病院名	○○○病院		転院先	無
	組合員証	①使用中 3.不使用	2.使用予定 4.一部使用	診療別	1.一般診療 ③保険診療
加害者から受けた損害賠償		※申告する前までに受けた障害賠償の内容を記入			
示談又は交渉経過		※申告する前までに交渉した内容を具体的に記入			
摘 要		※既に自賠償より給付を受けた場合には、被害者・加害者請求にかかわらず給付内容を記入してください。  特になし			

○加害者について

(フリガナ) 加害者氏名	○○ ○○	性別	男・女	生年月日	昭和○○年○○月○○日 平成○○年○○月○○日 令和
住 所	○○市○○ ○-○-○			連絡先	○○○(○○○)○○○○

○加害者使用主

加害者使用主	名 称	
	住 所(所在地)	
	電 話	( )

○加害者保険関係

自賠	証 明 書 番 号	○○○○○○○○			
	契 約 者	住 所	○○市○○ ○-○-○		
		氏 名	○○ ○○		
	自動車	種 別	○○○○○○○○		
		登 録 番 号	○○○○○○○○		
		車 台 番 号	○○○○○○○○		
契 約 期 間	○○年○○月○○日 ~ ○○年○○月○○日				
契 約 会 社	名 称	○○○○○○○○			
	所 在 地	○○市○○ ○-○-○			
	電 話	○○○(○○○)○○○○			
任 意	契 約 期 間	○○年○○月○○日 ~ ○○年○○月○○日			
	契 約 会 社	名 称	○○○○○○○○		
		所 在 地	○○市○○ ○-○-○		
		事 務 取 扱 担 当 者	○○ ○○		
電 話	○○○(○○○)○○○○				