損害賠償申告書

<table>
<tr><td rowspan="2">組合員等</td><td>記号</td><td></td><td rowspan="2">所属
機関名</td><td colspan="4" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">組合員氏名
生年月日</td><td>昭和
平成　年　月　日</td><td>被害者氏名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">加害者の氏名
及び住所</td><td colspan="2"></td><td>事故発生
年月日</td><td colspan="3">令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">事故発生
状況</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">被害の状況
及びその見積額</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">加害者から
受けた
損害賠償</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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　様

令和　　年　　月　　日

住所

申請者

氏名　　㊞

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和　　年　　月　　日

職名

所属所長

氏名

1　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。
2　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記入してください。
3　加害者又は損害保険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ください。
4　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。