損害賠償申告書

組合員等	記号	○○○	所属機関名	○○市		
	番号	○○○				
組合員氏名 生年月日	共済　太郎 昭和・平成　○年　○月　○日	被害者氏名	共済　花子	性別	男・女	
				続柄	妻	
加害者の氏名及び住所	○○　○○ ○○郡○○町○○○	事故発生年月日	令和　○年　○月　○日			
事故発生状況	○時○分頃○○市○○町○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　様

令和　○　年　○　月　○　日

申請者　住所　○○市○○町○丁目○－○

氏名　共済　太郎　印

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

所属所長　職名　○○市長

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。