

相手方より組合員（または被扶養者）の過失割合が大きい場合も、相手方を加害者欄に記入してください。

課長	保健	係

損害賠償申告書

組合員等 記号番号	123 - 4567	所機関名	OO市役所	
組合員 氏名	共済 太郎	被害者 氏名	共済 小太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女 続柄 長男
加害者の氏名 及び住所	組合 次郎 OO市OO町8-9	事故発生日 及び場所	令和OO年3月1日13時 OO市OO町5-6-7	
事故発生 状況	令和OO年3月1日13時頃、OO市OO町5-6-7にて、共済小太郎が運転する車と加害者の車が信号のない交差点において、出会い頭に衝突し、小太郎が負傷した。			
被害の状況 及び その見積額	物損部分 258,300円 人身部分 不明(通院中)	加害者から 受けた損害賠償	未定	
上記のとおり申告します。				
栃木県市町村職員共済組合理事長様				
令和 OO 年 4 月 1 日				
住 所 OO市OO町4-5-6 組合員 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 OO 年 4 月 1 日				
職名 OO 市長 所属所長 氏名 OO OO				

※ 事故状況報告書、事故証明書及び同意書を添付してください。