

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

組合員証 記号番号	123 - 4567	所 機 関 名	〇〇市役所		
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 〇〇市〇〇町8-9	事 故 発 生 日 時	令和〇〇年 3月 1日 13時		
		及 び 場 所	〇〇市〇〇町5-6-7		
事 故 発 生 状 況	令和〇〇年3月1日13時頃、〇〇市〇〇町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 〇〇年 4月 1日 住 所 〇〇市〇〇町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 〇〇年 4月 1日 職 名 〇〇市長 所 属 所 長 氏 名 〇〇〇〇					

※ 事故状況報告書及び事故証明書を添付してください。