



# 事故報告書

組合員証記号番号	100 - 8888	所属所名	〇〇〇		
組合員氏名	共済太郎	被害者氏名	共済太郎	続柄	本人
組合員住所	〇〇市〇〇町〇〇番地		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
事故発生の日時 及び場所	令和〇年5月10日 午前・ <u>午後</u> 10時10分頃 場所 〇〇市〇〇町〇〇番地				
事故発生の状況 と被害の状況	事故発生状況(公務上・公務外)				
	市内〇〇町〇〇地内の市道交差点を自動車で行中、 一時停止無視の相手方軽自動車と衝突した。				
	傷病名 外傷性頸部症候群、全身打撲等				
	治癒までの見込み期間 年6月( )日程度				
診療を受けた医療機関名	当初	〇〇病院	転医後		
	初診日	令和〇年5月10日	入院・通院の別	入院・通院	
組合員証使用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員証を使用した <input type="checkbox"/> 組合員証は使用していない				
医療費窓口負担	<input type="checkbox"/> 組合員が負担した <input type="checkbox"/> 加害者が負担した <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関が保険会社に直接請求				
加害者	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地			
	氏名	共済二郎			
加害者自賠償保険	自賠償保険契約会社名	〇〇火災海上	証書番号	〇〇〇〇〇〇	
加害者任意保険	任意保険契約会社名	〇〇損保	証書番号	〇〇〇〇〇〇	
損害賠償に関する交渉経過 (賠償を受けた内容内訳)					
組合員自身の任意保険の加入状況	人身障害補償保険加入の有無	有・ <u>無</u>			
以上のおり報告します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇年〇月〇日 組合員氏名 共済太郎 					
上記記載事項は事実と相違ないことを認めます。 令和〇年〇月〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇 					

所属所  
受付印