



損害賠償申告書

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		性別	男・女
					(S33 . 11 . 11 生)		続柄	本人
加害者氏名 及び住所	氏名	共 済 二 郎			事故発生年 月日	令和 〇 年 5 月 10 日		
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地				10 時 10 分頃		
事故発生状況	自賠責保険契約者 氏名及び住所	氏名	共 済 二 郎			(運転者との関係)		
		住所	〇〇市〇〇町〇〇番地					
	自動車保有者 氏名及び住所	氏名	共 済 二 郎					
		住所	〇〇市〇〇町〇〇番地					
市内〇〇町〇〇地内の市道交差点を自動車で走行中、 一時停止無視の相手方軽自動車と衝突した。								
被害の状況及び その見積額	(傷病名)			加害者から受け た損害賠償額等				
	外傷性頸部症候群							
上記のとおり申告します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇〇号 申請者 氏名 共 済 太 郎 								
上記の記載事項は事実と相違いないものと認めます。 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

- 被害者が遠隔地被扶養者証に記載されている被扶養者であるときは、「組合員証記号番号」欄に遠隔地被扶養者証の記号番号を記入してください。
- 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。
- 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書いてください。