

## 損害賠償申告書

組合員証番号	0123456	所属所名	青森市立青森小学校		
組合員氏名	青森太郎	被害者氏名	青森花子	性別	男・女
			S35年2月23日生	続柄	妻
加害者の氏名 及び住所	公立一夫 青森市戸山字螢沢15-20	事故発生 年月日	令和〇年3月23日		
被害の状況 傷病名及び その程度	側面衝突され、頭部打撲、右腕挫創を負った。	加害者から 受けた損害賠償	まだ受けていない。		
事故発生状況	別添「事故発生状況報告書」記載のとおり				
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合青森支部長 殿 令和〇年4月7日 (〒038-1234) (☎017-734-XXXX) 申請者住所 青森市青森10-9 氏名 青森太郎					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和〇年4月8日 (〒030-2222) (☎017-722-XXXX) 所属所所在地 青森市黒石一丁目1-1 所属所名 青森市立青森小学校 職名 校長 所属所長氏名 共済一郎					

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、できるだけ詳しく書いてください。

加害者	生年月日	S60年1月10日	職業	会社員	
	勤務先名称	青森トップ産業	代表者名	共済四郎	
	勤務先所在地	青森市平内2-3			
事故発生場所		青森市千刈三丁目			
診療を受けた 医療機関名	療養期間	治ゆ又は治ゆ 見込年月日	組合員証使 用の有・無	療養費	
青森東岳クリニック	入院 年月日～年月日 (外来) R〇年3月23日～年月日	外来 約1カ月	有	不明	
損害賠償請求状況 (示談解決の場合は示談書の写し)  今後交渉の予定					
事故の原因が自動車のとき、相手側の自動車について記入してください。					
車の所有者 氏名・住所	氏名	公立一夫	住所	青森市戸山字螢沢15-20	
車種別	普通乗用	登録番号	青ん 5555	車台番号	ABCD- 1234567
自賠責	保険会社名	日本損害保険会社	保険証明書番号	5858585858	
	保険会社住所	青森市青森一丁目1-1		☎017-777-XXXX	
自賠法未加入の ときはその理由					
任意保険	保険会社名	青森火災海上保険	保険証明書番号	87654321	
	保険会社住所	青森市今別三丁目4-5		☎017-722-XXXX	
その他参考事項					