

損害賠償申告書

組合員証番号		所属所名			
組合員氏名	被害者氏名	性別	男・女		
			続柄		
加害者の氏名及び住所	事故発生年月日	令和	年	月	日
被害の状況傷病名及びその程度	加害者から受けた損害賠償				
事故発生状況					
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 年 月 日 (〒 -) (☎ - -) 申請者 住所 氏名					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 (〒 -) (☎ - -) 所属所所在地 所属所名 職名 所属所長氏名					

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	年 月 日	職 業		
	勤務先名称			代 表 者 名	
	勤務先所在地				
事故発生場所					
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
	入院	年月日～年月日			
	外来	年月日～年月日			
損害賠償請求状況（示談解決の場合は示談書の写し）					
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		住 所		
車 種 別		登 録 番 号		車 台 番 号	
自賠責	保 険 会 社 名		保 険 証 明 書 番 号		
	保 険 会 社 住 所	☎ - -			
自賠法未加入のときはその理由					
任意保険	保 険 会 社 名		保 険 証 明 書 番 号		
	保 険 会 社 住 所	☎ - -			
その他参考事項					