

記入例

損害賠償申告書

所属所受付印

受付印を必ず
押すこと！

受付印は省略不可

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|--------------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|
| 組合員情報等 | 組合員氏名 組合員証番号 | | | | | | 所属所名 所属所コード | | | | | 被害者氏名 | | | 続柄 (いずれかに○をし、被扶養者の場合は続柄を記入) | | |
| | 広島 一郎 | | | | | | 〇〇小学校 | | | | | 広島 組子 | | | 組合員本人 | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ※過失割合に関わらず、被害者は組合員(被扶養者)となります。 | | | ○ 被扶養者(続柄 妻) | | |

| | | | | | | | | |
|----------|---|-------------------------|-------------------------------|--|----------|------------------|--|--|
| 被害内容 | 被害に遭った年月日 | 令和 〇 年 5 月 10 日 | | | 被害に遭った場所 | 〇〇市〇〇区〇〇××11番1号 | | |
| | 加害者氏名 | 共済 学雄 | | | 加害者住所 | 〇〇市〇〇区〇〇1丁目23-45 | | |
| 及び損害賠償関係 | 被害の状況 | 「第三者加害発生状況報告書」のとおり | | | | | | |
| | 保険証等を使用する理由 | 医療費の全額をすぐに加害者が負担できないため。 | | | | | | |
| 被害賠償 | 被害の見積額 (治療中等で金額が確定していない場合は、「不明」と記入してください。) | 医療費 | 保険証を使用して窓口で支払った額 (総医療費の3割部分等) | | | 15,000 円 | | |
| | | 修繕費 | 修繕した物【 車両のドア 】 | | | 100,000 円 | | |
| | | その他 | 内容を具体的に【 】 | | | 0 円 | | |
| 被害賠償関係 | 加害者から賠償を受けた額 | 医療費 | 保険証を使用して窓口で支払った額 (総医療費の3割部分等) | | | 不明 円 | | |
| | | | その他の医療費【 】 | | | 不明 円 | | |
| | | 修繕費 | 修繕した物【 】 | | | 不明 円 | | |
| | | その他 | 内容を具体的に【 】 | | | 0 円 | | |

念書

上記の第三者行為について、地方公務員等共済組合法に対して有する損害賠償請求権を、同法第50条の規定得行使し、かつ賠償金を受領することに異議のないこと
なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 加害者と示談を行う場合は、内容を事前に当支部まで申し出ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者及び保険会社から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額をすみやかに当支部に報告すること。

加害者から賠償を受けた額は、相手方の保険会社から支払われた額も含まれます。
賠償を受けていない場合は「0」円、賠償額が未定の場合は、「不明」と記入してください。

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合広島支部長 様

令和 〇 年 6 月 5 日

組合員氏名 (自署) 広島 一郎

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 6 月 10 日

所属所名 〇〇市立〇〇小学校

所属所長 職・氏名 校長 公立 薫