

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 ○ 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	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 ○ 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 ○ 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