

記入例

第三者加害報告書



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
被害内容	被害の状況	運転席側のドア損傷。衝突時の衝撃が強く、むち打ち状態になった。		

傷病及び医療機関	傷病名	頸椎捻挫			
	療養の経過 (いずれかに○をし、必要事項を記入)	<input type="radio"/> 治療中	療養見込期間	入院	か月 / 通院 2 か月 を予定
		<input type="radio"/> 治癒	治癒年月日	令和	年 月 日
	最初に治療を受けた医療機関	名称	〇〇病院	初診年月日	令和 ○年 5月 10日 (入院 <input type="radio"/> 外来 <input checked="" type="radio"/> )
		所在地	〇〇市〇〇区〇〇××6-7		
その後転医した医療機関	名称	△△病院	初診年月日	令和 ○年 5月 15日 (入院 <input type="radio"/> 外来 <input checked="" type="radio"/> )	
	所在地	〇〇市〇〇区〇〇町 10-19			

第三者加害の内容 (該当の項目に○をしてください。)

公務災害	<input type="radio"/>	今回の傷病は公務上のものである ⇒ 公務災害 (申請しない・申請中(予定)・認定済)		
	<input checked="" type="radio"/>	今回の傷病は公務外のものである		
保険証等	<input type="radio"/>	保険証等を使用しないで受診した (加害者負担)		
	<input checked="" type="radio"/>	保険証等を使用して受診した・受診する予定 「加害者の情報」を記入の上、必要書類を提出してください。	必要書類	
加害者の情報	<input type="radio"/>	加害者なし (自損事故等)	裏面1参照	
	<input checked="" type="radio"/>	加害者氏名	加害者あり (ひき逃げ等、加害者が不明な場合を含む)	裏面2参照
			共済 学雄	交通事故・当方の過失 100%
			〇〇市〇〇区〇〇1丁目23-	交通事故・相手方に過失あり (相手不明の場合を含む。過失の割合は問わない)
		暴行等	裏面4参照	

上記のとおり申告します  
公立学校共済組合広島

ひき逃げ等、加害者が不明な場合は空欄とせず「不明」と記入してください。

令和 ○ 年 6 月 5 日 組合員氏名 広島 一郎

この申告は、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