

記入例

第三者加害報告書



組合員情報等	組合員氏名 組合員等番号						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 月 / 通院 2 月 を予定		
		<input type="radio"/> 治療済	治療年月日	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□□区□□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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	マイナ保険証等を使用しないで受診した (加害者負担)		
	<input checked="" type="radio"/>	マイナ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="checkbox"/>	加害者なし (自損事故等)		裏面1参照
	<input checked="" type="radio"/>	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
	加害者氏名	共済 学雄		加害の態様
	加害者住所	〇〇市〇〇区〇〇1丁目23-		
	<input checked="" type="radio"/>	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)		裏面3参照
	<input type="checkbox"/>	交通事故・当方の過失100%		裏面2参照
	<input type="checkbox"/>	暴行等		裏面4参照

上記のとおり申告します。 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