

(支部様式1)

# 事故報告書

組合員証号	公立宮崎第 号	所属所名			
組合員氏名		療養者氏名		続柄	
事故発生場所		事故発生年月日	平成 年 月 日		
組合員証の使用	1. 使用した      2. 使用しない (加害者負担)      3. その他				
	その他とは				
療養経過 現在の療養経過と 今後の療養見込期 間を記入のこと	傷病名		療養見込期間		
	療養経過				
医療機関について	最初に治療を受けた医療機関	名称		初診年月日	平成 年 月 日
		所在地		入院 外来の別	1.入院 2.外来
	その後転医した医療機関	名称		初診年月日	平成 年 月 日
		所在地		入院 外来の別	1.入院 2.外来
加害者	住所		1. 当傷病は公務外である 2. 当傷病は公務上である ① 未申請 ② 申請中 ③ 認定済		
	氏名				
加害者より賠償を受けた内容内訳		円	○印のこと		
以上のとおり報告します。  平成 年 月 日  公立学校共済組合 宮崎支部長 殿  <div style="text-align: right;">組合員氏名 <span style="float: right;">㊟</span></div>					
上記の記載事項は事実と相違ないことを認めます。  平成 年 月 日  公立学校共済組合 宮崎支部長 殿  <div style="text-align: right;">           所属所名            所属所長 職氏名 <span style="float: right;">印</span>            (電話番号 )         </div>					



(支部様式2)

# 事故発生状況報告書

組合員証 記号番号	公立宮崎 第 号	当事者	甲 (加害運転者)	氏名 (電話)	
自動車の番号	甲 乙		乙 (被害者)	氏名 (電話)	運転・同乗 歩行・その他
天候	晴・曇・雨	交通状況	混雑・普通	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
速度	・甲車両 km/h (制限速度 km/h) ・乙車両 km/h (制限速度 km/h)				
事故現場における自動車と被害者との状況を图示してください。	事故発生状況略図 (通路幅をmで記入してください)				
上記図の説明を 書いてください。	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

別紙交通事故証明に補足して上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

報告者 甲との関係 ( )

乙との関係 ( )

㊞



## 損 害 賠 償 申 告 書

組 合 員 証 記 号 番 号	公立宮崎 第 _____ 号	所 属 所 名	
組 合 員 氏 名		被 害 者 氏 名	性別 男・女 続柄
加 害 者 氏 名 及 び 住 所		事 故 発 生 年 月 日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
事 故 発 生 状 況			
被 害 の 状 況 及 び その 見 積 書		加 害 者 から 受 け た 損 害 賠 償	
<p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合宮崎支部長 殿</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10%;">住 所</p> <p style="text-align: center; margin-left: 20%;">申 請 者</p> <p style="text-align: center; margin-left: 20%;">氏 名 <span style="float: right;">㊟</span></p>			
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10%;">所 属 所 名</p> <p style="text-align: center; margin-left: 20%;">所 属 所 長</p> <p style="text-align: center; margin-left: 20%;">職 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span></p>			

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具体的に詳しく書いてください。



(支部様式3)

## 自動車損害賠償責任保険等の加入状況報告書

加害者の	保険会社名		被害者の	保険会社名	
	証明書番号			証明書番号	
	保険契約者			保険契約者	
	(保険契約期間) 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			(保険契約期間) 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
	(住所) .....			(住所) .....	
	(氏名)			(氏名)	
	(勤務先)			(勤務先)	
(勤務先電話番号) 又は自宅電話番号 ・(勤務先) ・(自宅)		(勤務先電話番号) 又は自宅電話番号 ・(勤務先) ・(自宅)			
【保険会社への連絡先・担当者等】 ・会社名 ・電話 ・担当者		【保険会社への連絡先・担当者等】 ・会社名 ・電話 ・担当者			
事故発生年月日	平成 年 月 日 (午前・午後 時 分頃)				
事故発生場所					

☆ 任意保険に加入している場合は、下記欄にも記入ください。

自動車任意保険について			
加害者の	◆保険会社名 ( )	被害者の	◆保険会社名 ( )
	◆保険会社住所・電話番号等 ・住所 ・電話番号		◆保険会社住所・電話番号等 ・住所 ・電話番号 ・担当者名
	◆証書番号 ( )		◆証書番号 ( )





## 同意書

私は、下記の交通事故による被害の治療等に際し、組合員証（被扶養者証）を使用したことにより公立学校共済組合宮崎支部が給付した保健給付等について、地方公務員共済組合法第 50 号の規定により同支部が代位取得した求償権を行使すること及び、求償に伴い損害保険会社（J A 共済、全労済を含む）に対して当該給付に係る診療報酬明細書（レセプト）等を提供することに同意します。

### 記

1 事故発生日 平成 年 月 日

2 療養者 氏名 (組合員との続柄 )  
(組合員証等記号番号 公立宮崎第 号)

公立学校共済組合宮崎支部長 殿

平成 年 月 日

組合員氏名

㊟

