



# 損害賠償申告書

別紙様式第21号

組合員証 記号番号	公立佐賀 第 号	所属所名			
組合員氏名		被害者氏名	性別		
			続柄		
加害者の氏名 及び住所	〒		事故発生 年月日	令和 年 月 日	
事故発生 状況					
被害の状況及 びその見積額			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>公立学校共済組合佐賀支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名 ㊦</p>					
<p>上記の記載事項は事実と相違ないことを認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職名</p> <p>所属長</p> <p>氏名 ㊦</p>					
<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。</p> <p>2 事故発生状況及び加害者から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。</p>					



# 治 療 完 了 届

令和 年 月 日に発生した第3者の加害行為（傷害事件等）に

よる傷病（被害者名 ）について令和 年 月 日から

治療を受けていましたが、令和 年 月 日を以て治療が

完了しましたので届け出ます。

公立学校共済組合佐賀支部長 様

所 属 所

組合員証番号 公立佐賀

組合員氏名

㊞

様式第1号

同意書

が令和 年 月 日に発生した交通事故等で被った損害のうち、組合員証(組合員被扶養者証を含む)を使用したことにより公立学校共済組合佐賀支部が給付した保健給付等について、地方公務員等共済組合法第50条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を目的として、損害保険会社等(JA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)等を提供することを同意します。

公立学校共済組合佐賀支部長 様

令和 年 月 日

(届出者)

組合員氏名 ⑩  
(組合員証記号番号 公立佐賀 )  
被扶養者氏名 ⑩

- \* 組合員証を使用する場合は、事故報告書に必ず添付ください。
- \* 被害者が被扶養者である場合は、組合員と併せて被扶養者も署名捺印してください。

# 誓約書

令和 年 月 日 時 分頃に で  
発生した傷害事件等について、被害者 様が、共済組合員証を使用したことによる治療費として、公立学校共済組合が支払いをした額については、（過失割合の程度に応じて）私に責任があることを認め、後日誠意をもって支払います。

以上連帯保証人と連署をもって誓約します。

令和 年 月 日

本人

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

公立学校共済組合佐賀支部長 様