

損害賠償申告書

組合員証番号	公立徳	1	2	3	4	5	6	7	所属所名	徳島市〇〇小学校	
組合員氏名	公立太郎								被害者氏名	公立太郎	
									性別・続柄	男・女（本人）	
事故発生日時	令和 3年 11月 30日 午後1時30分頃										
加害者氏名	〇〇 〇〇			加害者の住所	徳島市〇〇〇1-1						
事故発生状況	<div style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: blue;">詳しく記載してください。</div>										
被害者の状況 及びその見積額	不明				加害者から受けた損害賠償額	なし					
<p>上記のとおり報告します。</p> <p style="text-align: right;">公立学校共済組合徳島支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 3年12月23日</p> <p style="text-align: center;">〒 770-0856</p> <p style="text-align: center;">住所 徳島市中洲町2-3 共済マンション1001 ⑨</p> <p>組合員 氏 名 公立太郎</p> <p style="text-align: right;">（自署の場合省略可）</p>										組合員証使用による治療費 「共済組合負担分」の示談は	
<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;">令和 3年12月26日</p> <p style="text-align: right;">職 名 校長</p> <p style="text-align: right;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏 名 共済 一郎</p>										受付印等は「所属 所長経由」を確認 する必要があります ですので必ず押印下 さい。	所属所受付年月日 ◆所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は、年月日、担当 者印を記入押印してください。 <div style="text-align: center; border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px;"> 受付 03.12.24 </div> 令和 年 月 日

備考

- 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。組合員が報告不能の場合は、その家族又は事務担当者が報告してください。
- 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。
- 3

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

2021.11更新