

損 害 賠 償 申 告 書

組合員証番号	公立徳									所属所名		
組合員氏名									被害者氏名			
									性別・続柄	男	・	女
事故発生日時	令和	年	月	日	午	前	時	分	頃			
加害者氏名			加害者の住所									
事故発生状況												
被害者の状況 及びその見積額					加害者から受け た損害賠償額							
<p>上記のとおり報告します。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合徳島支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">組合員 住 所 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(自署の場合省略可)</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;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名</p> <p style="text-align: center;">所属所長 氏 名</p>										<p style="text-align: center;">所属所受付年月日</p> <p>◆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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p>		

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
- 3 書いてください。

公立 学校 共済 組合	受 付 欄	
----------------------	-------------	--

2021.11更新