

(交通事故等第三者の行為による傷害)

組合員証番号		公立徳島県立総合高等学校						組合員氏名											
被害者氏名								性別	男	女	組合員との続柄					年齢			歳
事故発生場所・事故発生状況・被害状況等については、別紙「事故現場見取図」のとおりです。																			
事故発生日時		令和　年　月　日（ ）時　分頃																	
組 合 員 証 使用の有無		1 使用した　令和　年　月　日　から							公務(通勤) 公務外の別		1 当傷病は公務外である								
		2 使用したい　令和　年　月　日　から									2 当傷病は公務上である								
		3 使用しない　令和　年　月　日　から									イ 未申請				ロ 申請中				
		費用負担者名:							ハ 認定済(番号)										
相手方	住所								自動車等の 自賠責 任意保険	種別									
	(フリガナ)									年齢									
	氏名				車台番号														
	職業									契約先									
	勤務先									証明書番号									
	自動車等の 運行の目的		1 雇主の用務							契約者名		甲との関係							
損害賠償につい て相手方との 交渉経過								契約先											
								証明書番号											
現在の療養経過 と今後の見込期 間		傷病名								療養見込期間		入院 通院							
		療養経過																	
医療機関	名称								初診年月日		令和　年　月　日　から								
	所在地								入院		令和　年　月　日　から								
			通院		令和　年　月　日　から														
	名称								初診年月日		令和　年　月　日　から								
	所在地								入院		令和　年　月　日　から								
			通院		令和　年　月　日　から														
上記のとおり報告します。 公 立 学 校 共 済 組 合 徳 島 支 部 長 殿 令和　　　年　　　月　　　日 組合員 住 所 氏 名 印																			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和　　　年　　　月　　　日 職 名 所属所長 氏 名 公 印																			

備考

- 1 項目が列記してある箇所については、該当のものを○で囲んでください。
- 2 事故現場見取図を添付してください。
- 3 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。
- 4 組合員証使用の場合は、損害賠償申告書、事故証明書(写)を提出してください。
- 5 交通事故以外の第三者行為の場合は、この様式に準じて報告してください。

公立學校共濟組合	受付欄
----------	-----

2021.11更新

交通事故等のけがに係る治療は、相手方が支うものですから、組合員証は通常使用出来ません。
 特別の事情により使用した時は共済組合に

事故発生報告書

(交通事故等第三者の行為による傷害)

過失割合に関係なく組合員及び被扶養者が被害者となります。

組合員証番号	公立徳	1	2	3	4	5	6	7	組合員氏名	公立太郎					
被害者氏名	公立太郎								性別	男	続柄	本人	年齢	21歳	
事故発生場所・事故発生状況・被害状況等については、別紙「事故現場見取図」とおりです。															
事故発生日時	令和 3 年 11 月 30 日 午後1時30分頃														
組合員証 使用の有無	1 使用した 令和3年11月30日から								公務(通勤) 公務 外の別	1 当傷病は公務外である					
	2 使用したい 年 月 日から									2 当傷病は公務上である					
	3 使用しない 年 月 日から									イ 未申請 ロ 申請中					
	費用負担者名: 事故日からの場合は報告書の提出不要									ハ 認定済(番号)					
相手方	住所	徳島市〇〇〇1-1								自動車等の 賠償責任	種別	普通乗用自動車			
	(フリガナ)	〇〇〇 〇〇〇									登録番号	徳島〇〇			
	氏名	〇〇 〇〇 年齢 30歳									車台番号	こ 12-34			
	職業	〇〇〇 〇〇〇									契約先	〇〇損保			
	勤務先	〇〇 〇〇									証明書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇			
	自動車等の 運行の目的	1 雇主の用務 2 加害者本人の用務									契約者名	甲との関係 本人			
損害賠償について 相手方との 交渉経過	交渉中「医療費の示談は 事前に共済組合に相談ください。」								任意 保険	契約先	〇〇損保				
										証明書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇				
										契約者名	甲との関係 本人				
現在の療養経過 と今後の見込期間	傷病名	頸椎捻挫								療養見込期間					
	療養経過	治療中								入院 力月 通院 3力月					
医療機関	名称	〇〇〇 整形外科								初診年月日	令和 3 年 11 月 30 日				
	所在地	〇〇 〇〇								入院 通院	年 月 日から 令和 3 年 11 月 30 日から				
	名称	所屬に事故報告があった時、公立学校共済組合に速やかに電話報告してください。 (代理報告可)								初診年月日	令和 年 月 日				
	所在地									入院 通院	令和 年 月 日から 令和 年 月 日から				
上記のとおり報告します。 公立学校共済組合徳島支部長 殿 令和 3年12月23日 〒 770-0856 住所 徳島市中洲町2-3 共済マンション1001 組合員 氏 名 公立 太郎 印															
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 3年12月26日 職 名 校長 所属所長 氏 名 共済 一郎 公 印															

備考

- 項目が列記してある箇所については、該当のものを○で囲んでください。
- 事故現場見取図を添付してください。
- 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。
- 組合員証使用の場合は、損害賠償申告書、事故証明書(写)を提出してください。
- 交通事故以外の第三者行為の場合は、この様式に準じて報告してください。

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

2021.11更新