

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
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					
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) (自署の場合省略可)										
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 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。 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
- 3 書いてください。

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

2021.11更新

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	詳しく記載してください。									
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			
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 ⑩ 組合員 氏 名 公立 太郎 （自署の場合省略可） 組合員証使用による治療費 「共済組合負担分」の示談は										
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 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。 受付 03.12.24 令和 年 月 日										

備考

- 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。
- 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。

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

2021.11更新