

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								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								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				
現在の療養経過 と今後の見込期 間	傷病名	頸椎捻挫								証明書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇				
	療養経過	治療中								契約者名	甲との関係 本人				
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 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 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。

公立学校共済組合
受付欄

2021.11更新