

損 害 賠 償 申 告 書

組 記 号 番 号	公立山梨 号	所 属 所 名		
組 合 員 氏 名		被 害 者 氏 名	性 別 続 柄	
加 害 者 の 氏 名 及 び 住 所	別紙(1)のとおり	事 故 発 生 日 年 月 日		
事 故 発 生 状 況	別紙事故発生状況報告書のとおり			
被 害 の 状 況 及 び そ の 見 積 額	別紙(2)のとおり	加 害 者 か ら 受 け た 損 害 賠 償	別紙(3)のとおり	
<p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合山梨支部長殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申 告 者</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</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;">所属機関の長</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p>				

- 1 被害者が被扶養者証に記載されている被扶養者であるときは、「組合員証記号番号」欄に組合員被扶養者証の記号番号を記入してください。
- 2 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。
- 3 事故発生状況及び加害者から受けた賠償については、できるだけ具体的に詳しく書いてください。

(添付書類)

※交通事故証明書

※事故発生状況報告書

医 師 の 意 見

I 傷病名及び障害の程度

II 初 診 年 月 日

III 診療見込み期間 約 日間

IV 診療見込み額 約 円

V 診療費は、 一般診療（加害者が負担。自動車責任保険を使う。）
保険診療で扱う。

VI 後遺症が 残る。 残らない。

担当医の住所

氏名

印

電話

()

番

I 損害賠償についての交渉の経過

II 示談が 年 月 日成立した。

示談金額 円

内 訳

療養費 円 慰謝料 円

見舞金 円 休業補償 円

障害補償 円 交通費 円

雑費 円

その他の条件

注 未成立の時は、後日示談書の写しを提出のこと

事故発生状況報告書

(保険)証書番号	第	号	当事者	甲 (加害運転者)	氏名 (電話)	
自動車の番号				乙 (被害者)	氏名 (電話)	
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
道路状況		舗装(してある・してない)		歩道(両・片)(ある・ない)		直線・カーブ
		平坦・坂		見通し(良い・悪い)		積雪路・凍結路
信号又は標識		信号(ある・ない)		駐・停車禁止(されている・されていない)		その他の標識
速度		甲車両	km/h (制限速度	km/h)	乙車両	km/h (制限速度
						km/h)
事故発生状況を図示してください。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)					
上記図の説明を書いてください。	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 70%; border: 1px dashed black; height: 150px;"></div> <div style="width: 25%; padding-left: 10px;"> <p>自動車 </p> <p>相手車 </p> <p>進行方向 </p> <p>信号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人間 </p> <p>自転車 </p> <p>オートバイ </p> </div> </div>					

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告します。

令和 年 月 日

報告者 甲との関係 ()

乙との関係 ()



令和 年 月 日

公立学校共済組合山梨支部

支部長 殿

治療費求償について（依頼）

殿の治療費求償はつきにお願いします。

保 險 会 社 名	
保 險 会 社 所 在 地	
電 話 番 号	
証 券 番 号	
保 險 期 間	
契 約 者 名	
事 故 日	
担 当 者 名	