

# 損害賠償申告書

|   |   |                            |                     |            |            |
|---|---|----------------------------|---------------------|------------|------------|
| 組合員証号<br>又個人番号  |   | 所属機関名                      | ○ ○ ○               |            |            |
| 組合員氏名   | 共 濟 太 郎   | 被害者氏名                      | 共 濟 次 郎             | 性別<br>続柄   | 男・子        |
| 事故発生日<br>年月日  | 平成△△年△△月△△日   |                            | 午                   | 前<br>後     | 11 時 30 分頃 |
| 事故発生場所  | ○○県○○市○○町△-△-△  |                            |                     |            |            |
| 加 害 者   | 住 所   | ○○県○○市○○町△-△-△             |                     |            |            |
|   | 氏 名   | 岡 山 一 郎                    | (年齢 40 才)           |            |            |
| 加 害 者 の 責 任 関 係   | 自動車種別   | 普通乗用車                      | 車輛番号                | 岡山300き4567 |            |
|   | 契約保険会社  | ○○海上火災保険株式会社               |                     |            |            |
|   | 契約証書番号  | B89-1991011                |                     |            |            |
|   | 契約者   | 住 所                        | ○○県○○市○○町△-△-△      |            |            |
| 氏 名   |   | 岡 山 一 郎                    |                     |            |            |
| 事故発生状況  | 横断歩道を横断中、左後方より右折してきた加害者車輛にはねられた。<br>詳細は、事故発生状況報告書に記載。 |                            |                     |            |            |
| 被害の状況及びその見積額  | 治療総額 200万円  | 加 害 者 か ら<br>受 け た 損 害 賠 償 | 治療費 50万円<br>見舞金 2万円 |            |            |
| <p>上記のとおり申告します。</p> <p>岡山県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成△△年△△月△△日</p> <p style="text-align: right;">住 所 ○○県○○市○○町△-△-△</p> <p style="text-align: right;">申請者</p> <p style="text-align: right;">氏 名 共 濟 太 郎 <span style="float: right;">(印)</span></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>平成△△年△△月△△日</p> <p style="text-align: right;">職 名 ○○○○○</p> <p style="text-align: right;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ○ ○ ○ ○ <span style="float: right;">(印)</span></p>                      |   |                            |                     |            |            |

【記入例】

事故発生状況報告書

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| 保険証明書番号   | B89-1991011                                 | 当事者  | 甲(加害者氏名)  | 岡 山 一 郎  |   |
| 自動車の番号  | 岡山300き4567                                  |  | 乙(被害者氏名)  | 共 濟 次 郎  | <input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗<br><input checked="" type="checkbox"/> 歩行・その他 |
| 天候  | <input checked="" type="checkbox"/> 晴・曇・雨・霧 | 交通状況   | 混雑 <input checked="" type="checkbox"/> 普通・閑散  | 明 暗  | <input checked="" type="checkbox"/> 昼間・夜間・夕方・明け方  |
| 道 路 状 況   | 舗 装   | <input checked="" type="checkbox"/> してある<br><input type="checkbox"/> してない                                    | 歩道 <input checked="" type="checkbox"/> (両)片 <input checked="" type="checkbox"/> ある<br><input type="checkbox"/> ない | 直線・カーブ <input checked="" type="checkbox"/> 平坦・坂                              |   |
|   | 見通し   | <input checked="" type="checkbox"/> 良 い<br><input type="checkbox"/> 悪 い                                      | 積雪路・凍結路   |  |   |
| 信号又は標識  | 信 号   | <input checked="" type="checkbox"/> ある<br><input type="checkbox"/> ない  | 駐・停車禁止  | <input type="checkbox"/> されている<br><input checked="" type="checkbox"/> されていない | その他標識   |
| 速 度   | 甲車輛   | km/h(制限速度  | km/h)、  | 乙車輛  | km/h(制限速度   |
| 事故発生状況を图示して下さい。   | 事故発生状況略図(道幅をmで記入して下さい)                      |  |   |  |   |
|   |   |  |   |  |   |
|   | 甲 車   |  |   |  |   |
|   | 甲車以外の車                                      |  |   |  |   |
|   | 進行方向  |  |   |  |   |
|   | 信 号   |  |   |  |   |
|   | 一時停止  |  |   |  |   |
|   | 人 間   |  |   |  |   |
|   | 自転車<br>オートバイ                                |  |   |  |   |
|   | 書 上<br>記 図<br>の 説<br>明<br>を                 | 乙は青信号となったので横断歩道を渡りはじめ2/3ほど渡ったところ、左後方より右折してきた甲車に左側面からはねられたものです。甲は対向車線から直進してくる車両が交差点に進入する前に右折しようと焦って見落としたものです。 |   |  |   |
| 上記のとおり相違ないことを報告します。<br><br>平成△△年△△月△△日<br><br>報告者 甲との関係 ( )<br>乙との関係 ( 父 ) 氏名 共 濟 太 郎 (印) |   |  |   |  |   |

