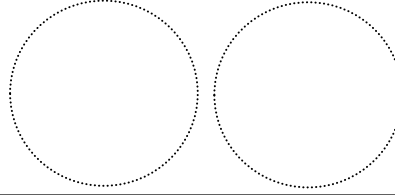


# 損害賠償申告書

所属所受付印 共済組合受付印



組合員番号 又個人番号		所属機関名	○ ○ ○		
組合員氏名	共済太郎	被害者氏名	共済次郎	性別 続柄	男・子
事故発生 年月日	令和 年 月 日 午 前 11 時 30 分頃				
事故発生 場所	〇〇県〇〇市〇〇町△-△-△				
加害者	住所	〇〇県〇〇市〇〇町△-△-△			
	氏名	岡山一郎	(年齢 40 才)		
加害者の 自賠保 の責任 関係	自動車種別	普通乗用車	車両番号	岡山300き4567	
	契約保険会社	〇〇海上火災保険株式会社			
	契約証書番号	B89-1991011			
	契約者	住所	〇〇県〇〇市〇〇町△-△-△		
氏名		岡山一郎			
事故発生 の状況	横断歩道を横断中、左後方より右折してきた加害者車両にはねられた。 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 受けた損害賠償	治療費 50万円 見舞金 2万円		
上記のとおり申告します。 岡山県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 〇〇県〇〇市〇〇町△-△-△ 申請者 氏名 共済太郎					
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 〇〇〇〇〇 所属所長 氏名 〇 ○ ○ ○					

(2024.12改訂)

【記入例】

事故発生状況報告書

保険証明書番号	B99-999999	当事者	甲(加害者氏名)	岡 山 一 郎	
自動車の番号	岡山999き9999		乙(被害者氏名)	共 濟 次 郎	<input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗 <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 <input type="checkbox"/> してない	歩道 <input checked="" type="checkbox"/> (両)片 <input checked="" type="checkbox"/> ある <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 <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 <input type="checkbox"/> ない	駐・停車禁止	<input type="checkbox"/> されている <input 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
事故発生状況を図示して下さい。	事故発生状況略図(道幅をmで記入して下さい)				
書 上 い 記 て 図 下 の さ 説 い 明 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。 令和△△年△△月△△日 報告者 甲との関係 ( ) 乙との関係 ( 父 ) 氏名 共 濟 太 郎					

