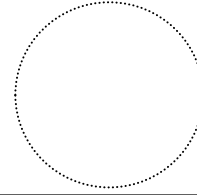
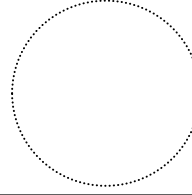


# 損害賠償申告書

所属所受付印

共済組合受付印



組合員番号 又個人番号	等号は号	所属機関名			
組合員氏名	被害者氏名	性別	続柄		
事故発生 年月日	令和年 月 日	午後	時	分頃	
事故発生 場所					
加害者	住所				
	氏名	(年齢	才)		
加害者の 自賠責 保険関係	自動車種別		車両番号		
	契約保険会社				
	契約証書番号				
	契約者	住所			
	氏名				
事故発生 の状況					
被害の状況 及びその見積額			加害者から 受けた損害賠償		
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 申請者 氏名					
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					

(2024.12改訂)

## 加害者の任意保険(対人賠償)報告書

組合員等 記号番号		所属機関名		
組合員氏名		被害者氏名	続柄	
加 害 者 の 任 意 保 険	契約保険会社		車両番号	
	契約証書番号		保険会社 担当者氏名	
	保険会社所在地	郵便番号 —		
		TEL — —		
	契 約 者	氏名		
		住所	郵便番号 —	
			TEL — —	
	保 有 者	氏名		
		住所	郵便番号 —	
			TEL — —	
	運転者との関係			
備 考				

# 事故発生状況報告書

保険証明書番号		当事者	甲(加害者氏名)		
自動車の番号			乙(被害者氏名)		運転・同乗 歩行・その他
天候	晴・曇・雨・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明 暗	昼間・夜間・夕方・明け方
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	その他標識
速 度	甲車輛	km/h(制限速度	km/h)、	乙車輛	km/h(制限速度 km/h)
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)				
	甲 車 甲車以外の車 進行方向 信 号 一時停止 人 間 自転車 } オートバイ }				
書上 記 図 の 下 さ い の 説 明 を					
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 (            )		氏名 _____	

(2024.12改訂)

# 損害賠償請求権に関する念書

(日時、場所) \_\_\_\_\_ に  
おいて (加害者氏名) \_\_\_\_\_ の不法行為により (被害者氏名)  
\_\_\_\_\_ の被った保険事故について、地方公務員等共済組合法によ  
る保険給付を受けた場合、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を地方公務  
員等共済組合法第50条の規定によって貴組合が給付の価額の限度において取  
得行使し、かつ賠償金を受領することに異議のないことをここに書面をもって申  
し立てます。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申  
し出ます。
2. 賠償金の受領に際し「診療報酬明細書(調剤報酬明細書を含む)」の写しを  
求償先に提出することに異議はありません。
3. 自賠責保険、任意保険の請求に際し、貴組合から必要な書類を求められた  
ときは、遅滞なく提出します。
4. 加害者に白紙委任状を渡しません。
5. 自賠責保険に被害者請求をする場合は、必ず前もって貴組合に申し出ます。

令和 年 月 日

所属所 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

岡山県市町村職員共済組合理事長 様