

損害賠償申告書

組 合 員 証	記 号 番 号		所 属 機 関 名		
組 合 員 氏 名		被 害 者 氏 名		性 別	男・女
				続 柄	
加 害 者 の 氏 名 及 び 住 所		事 故 発 生 年 月 日		平成 年 月 日	
事 故 発 生 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			
<p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(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;">平成 年 月 日 職 名</p> <p style="text-align: center;">所属所長 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>					

- 1 被害者が遠隔地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」欄に遠隔地被扶養者証の記号番号を記入して下さい。
- 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下さい。
- 3 事故発生状況及び加害者から受けた損害賠償については、できるだけ具体的に詳しく書いて下さい。
- 4 加害者又は損保会社が医療費の一部負担（窓口負担）の支払いをしているときは、その内容を記入して下さい。
- 5 この報告書の提出をもって、共済組合が損害保険会社へ求償する際に診療報酬明細書（レセプト）の写しを添付することについて、同意があったものとみなされます。