

損害賠償申告書

組合員等 記号番号	NGY	フリガナ 組合員氏名		所 属						
被害者 (傷病者)	フリガナ 氏 名	生年月日	年	月	日	続柄				
	任意保険	あなたの加入する人身傷害保険で対応する場合は、その契約保険会社名・№								
第三者 (相手側) ※未成年の 場合は合わせ て親権者 氏名	住 所									
	氏 名	(親権者氏名)			(TEL)					
	勤務先	所在地 名 称	(TEL)							
	責任保険 (自賠償)	(契約保険会社名・№)		(契約者氏名)	(保険証明番号)					
	任意保険 (任 意)	(契約保険会社名・№)		(契約者氏名)	(保険証明番号)					
事故内容	事故発生日時 及び状況	年	月	日	曜日	午前 午後	時	分	頃	通勤・私用
	事故発生場所									
	種 別	交通事故(人身扱い・物損扱い) 自動車・その他() ・その他()								
	事 故 結 果	即死・入院直後の死亡 (死亡 年 月 日) ・ 治療 入院中の死亡								
	警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済			所轄警察署			警察署		
	事 故 状 況	別紙事故発生状況報告書のとおり								
治療状況	傷 病 名									
	医 療 機 関	(名称)	(所在地)							
	治 療 開 始	年	月	日	入院 通院	保険証・資格 確認書使用	年	月	日	
	治療費支払方法	相手・被害者・保険会社・その他()								
損害保証	第三者から 損害賠償の 受領	受けていない ・ 受けている								
		受けている場合は、以下の欄について、できるだけ具体的に詳しく書いてください。								
		損 害 賠 償 の 種 類	保険会社からの賠償 ・ その他()							
	賠 償 金 の 内 容						賠償金の 受領金額			
示談状況	成立(年 月 日・示談書の写を添付してください) ・ 未成立									
上記のとおり申告します。 (あて先)名古屋市職員共済組合理事長 年 月 日 請求者 住所又 氏 名 印										
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属所長 印 氏 名										

- 1 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。
 2 交通事故は、①交通事故証明書②事故発生状況報告書③念書④加害者における任意保険会社名届を添付してください。
 物損事故で処理した場合は、「人身事故証明入手不能届」の提出をしてください。

受付日付印

事務局	次長		係長		係	
-----	----	--	----	--	---	--