

損害賠償申告書

組合員証 記号番号	NGY	フリガナ 組合員氏名	-----	所 属	
被害者 (傷病者)	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) <small>※未成年の 場合は合わせて親権者 氏名</small>	住 所				
	氏 名	(親権者氏名)		(TEL)	
	勤務先	所在地 名 称		(TEL)	
	責任保険 (自賠責)	(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			所属長
	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	組合員証使用	年 月 日
	治療費支払方法	相手・被害者・保険会社・その他()			係
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。 名古屋市職員共済組合理事長様 年 月 日 請求者 住所又は所属 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 氏 名 印					

- 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	課長		係長		係
-----	----	--	----	--	---