

## 損害賠償申告書

組合員証 記号番号	NGY 123456	フリガナ 組合員氏名	共済 太郎	所 属	総務局 部 課	
被 害 者 (傷病者)	氏 名	共 済 一 郎	生年月日	昭和 55年 月 日	続柄	長 男
	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 火災海上保険株式会社・052-				(主管) 課 長
第 三 者 (相手側)	住 所	名古屋市 区 町××番地				
未成年の 場合は合わせ て親権者 氏名	氏 名	加 害 花 子	(親権者氏名)	(TEL)	-	
	勤務先	所在地	名古屋市 区 町××番地	(TEL)	-	(主管) 係 長
	名称	名古屋商事株式会社				
	責任保険 (自賠償)	(契約保険会社名)	火災海上保険株式会社・052-	(契約者氏名)	加害一郎	(保険証明番号) 611293
	任意保険 (任意)	(契約保険会社名)	火災海上保険株式会社・052-	(契約者氏名)	加害一郎	(保険証明番号) 251631
事 故 内 容	事故発生日時 及び状況	平成 年 月 日 曜日	午前 午後	10時 10分頃	通勤・私用	事 務 担 当 者
	事故発生場所	名古屋市 区 町××番地				
	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				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	左鎖骨骨折				係 長
	医 療 機 関	(名称)	健康管理病院	(所在地)	名古屋市 区 町××番地	
	治 療 開 始	平成 年 月 日	入院 通院	組合員証使用	平成 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(平成 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 平成 年 月 日 請求者 住所又は所属 氏名 総務局 部 課 共済 太郎 共済 印						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 所属所長 職 名 総務局 部 課長 氏名 総務 一夫 総務 印						

- 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。
- 交通事故は、交通事故証明書 事故発生状況報告書 念書 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
-----	----	----	---