

# 負傷状況報告書

組合員証記号番号		組合員氏名	
所属部課名		職種	
被災者氏名		続柄	生年月日
傷病	日時	平成 年 月 日 午(前:後)	年 月 日
発生	場所		
公務上外の別		○ 公務上(認定番号 ) ○ 公務外	
傷病発生 の原因及 び状況	.....		
	.....		
	.....		
	.....		
	.....		
	.....		
傷病名及びその程度			
病院等の名称及び所在地			
<h2 style="margin: 0;">損害賠償申告書</h2>			
第三者 (加害者)	氏名	生年月日	年 月 日
	住所	電話番号	
第三者(加害者)の所属する事業所又は加害者が責任無能力者の場合は監督義務者	名称又は氏名		
	所在地は住所		
	代表者(役職)	氏名	
		電話番号	
被害状況及びその見積額		.....	
第三者(加害者)側から受けた損害賠償の内訳金額及びその年月日		.....	
示談を行った場合は、その行った事情又は示談の話し合いがあるときは、その状況(示談書の写添付のこと)		.....	

**第三者の自動車損害賠償責任保険（強制保険）**

契約保険会社名		保険会社	証明書番号	第	号
保 險 契 約 者	住 所		保 有 者	住 所	
	氏 名			氏 名	
加害者と契約者との関係		連 絡 先 電 話			
自 動 車	車 種		保 險 期 間	自平成	年 月 日
	車 両 番 号			至平成	年 月 日
	使用の本拠地	(都道府県名)	自賠償請求の有無	有	・

**第三者の任意自動車対人賠償保険（任意保険）**

任意自動車対人賠償保険	有 ・ 無	保険会社名	保険会社	契約番号	
保 險 契 約 者 氏 名		担 当 者 名		電 話 番 号	
任 意 保 險 会 社 の 住 所	〒				
事故取扱い警察署	(事故証明書添付のこと)			警察署	係

事  
故  
発  
生  
状  
況  
略  
図

事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい。(道路幅をmで記入して下さい。)

上記のとおり報告・申告します。

平成 年 月 日

住所

組合員

氏名

印

愛知県市町村職員共済組合理事長 様

上記の記載内容は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

所属所長

印

- (1) 公務上の災害に該当する場合は、共済組合の給付は受けられません。
- (2) 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。
- (3) 第三者(加害者)側と示談を行う場合は、その内容等についてあらかじめ組合に必ず相談して下さい。