

# 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	昭・平・令	年 月 日	
傷病	日時	令和	年 月 日	午(前:後)	時	分 ころ	
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							
損害賠償申告書							
第三者 (相手方)	氏名			生年月日	昭・平・令	年 月 日	
	住所	電話番号					
第三者(相手方)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(相手方)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（相手方）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	
保険契約者	住所 氏名	保有者		住所 氏名		
相手方と契約者との関係		連絡先電話				
自動車	車種	保険期間		自	令	年 月 日
	車両番号	至		令	年 月 日	
	使用の本拠地 (都道府県名)	自賠償請求の有無		有 ・ 無		
第三者（相手方）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	
保険契約者氏名			担当者名		電話番号	
任意保険会社の住所	〒					
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	<p>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。)</p>					
	<p>上記のとおり報告・申告します。  愛知県市町村職員共済組合理事長 様  令和 年 月 日  住所  組合員  氏名 ⑩</p>					
<p>上記の記載内容は、事実と相違ないものと認めます。  令和 年 月 日  所属所長 ⑩</p>						

- (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(相手)側と示談を行う場合は、その内容等についてあらかじめ共済組合に相談して下さい。