

負傷状況報告書

組合員氏名			記号番号	—	
所属部課名			職 種		
被災者氏名		続柄		生年月日	昭・平・令 年 月 日
傷病発生	日時	令和 年 月 日		午(前:後) 時 分 ごろ	
	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 險 契 約 者	住 所	保 有 者		住 所		
	氏 名			氏 名		
相手方と契約者との関係		連 絡 先 電 話				
自 動 車	車 種	保 險 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 責 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 險 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。</p> <p>愛知県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">組合員</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊟</p>					
<p>上記の記載内容は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 ㊟</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。