

負傷状況報告書

組合員氏名		共済 太郎		記号番号	〇〇〇 - 〇〇〇	
所属部課名		〇〇課		職 種	事務職	
被災者氏名		共済 花子 続柄 妻		生年月日	昭・平・令〇〇年〇〇月〇〇日	
傷病発生	日時	令和 〇 年 〇 月 〇 日		午(前(後)) 〇〇時 〇〇分 ごろ		
	場所	〇〇市〇〇町〇〇				
公務上外の別		<input type="radio"/> 公務上(認定番号) <input checked="" type="radio"/> 公務外				
傷病発生 の原因及 び状況	午後〇〇時〇〇分頃、被害者(共済花子)が自宅近くのスーパーから買い物を終えて自動車で帰宅途中、脇道から横断してきた相手方の自動車と衝突し、股関節を骨折した。					
	できるだけ詳しく記入して下さい。					
傷病名及びその程度		股関節骨折(2~3か月)				
病院等の名称及び所在地		〇〇病院 〇〇市〇〇町〇〇				
損害賠償申告書						
第三者 (相手方)	氏名	〇〇 〇〇		生年月日	昭・平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇	
	住所	〇〇市〇〇町〇〇			電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
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		〇〇〇〇〇			
	所在地は住所		〇〇市〇〇町〇〇			
	代表者(役職)	〇〇〇	氏名	〇〇 〇〇		
	電話番号		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇			
被害状況及びその見積額	股関節骨折 自動車の破損					
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	交渉中					
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	〇〇〇 保険会社	証明書番号	第	〇〇〇〇〇〇〇	号		
保険契約者	住所	〇〇市〇〇町〇〇		保有者	住所	〇〇市〇〇町〇〇	
	氏名	〇〇 〇〇			氏名	〇〇 〇〇	
相手方と契約者との関係		本人		連絡先電話		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	
自動車	車種	〇〇〇〇		保険期間	自 令	〇〇年〇〇月〇〇日	
	車両番号	〇〇〇〇			至 令	〇〇年〇〇月〇〇日	
	使用の本拠地（都道府県名）	〇〇		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	〇〇〇 保険会社	契約番号	〇〇〇〇〇	
保険契約者氏名	〇〇 〇〇		担当者名	〇〇 〇〇		電話番号	〇〇-〇〇
任意保険会社の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇						
事故取扱い警察署	（事故証明書添付のこと 〇〇 警察署 〇〇 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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p style="text-align: right;">住所 〇〇市〇〇町〇〇</p> <p style="text-align: right;">組合員</p> <p style="text-align: right;">氏名 共済 太郎 印</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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p style="text-align: right;">〇〇市長</p> <p style="text-align: right;">所属所長 〇〇 〇〇 印</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。