

事務局長	課長	課員

損害賠償申告書

組合員等 記号・番号	853 - 1000	所属機関名	〇〇市		
組合員氏名	共 済 太 郎	被害者氏名	共 済 次 郎	性別	男
				続柄	次男
加害者の氏名 及び住所	高松 花子 〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇	事故発生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
事故発生 状況	〇時〇分頃〇〇市〇〇町〇〇にて原付バイクで通学中、左側から急に出てきた自家用車と衝突した。				
被害の状況及 びその見積額	全身打撲 バイク・ヘルメット全損	加害者から受けた損害賠償	交渉中		
上記のとおり申告します。 香川県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇 申請者 氏名 共 済 太 郎					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇〇〇〇〇					

- 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。
- 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ください。
- この申告書には、交通事故証明書を添付してください。