

損 害 賠 償 申 告 書

組 合 員 証 記 号 番 号	—	所 属 機 関 名				
組 合 員 氏 名		被 害 者 氏 名 (生年月日)	(昭・平 年 月 日生)		性 別	男・女
					続 柄	
被 害 者 の 住 所	〒 TEL — —					
加 害 者 の 氏 名						
加 害 者 の 住 所	〒 TEL — —					
事 故 発 生 日	平成 年 月 日					
事 故 発 生 状 況	事故発生状況報告書に同じ。					
被 害 の 状 況 及 び その 見 積 額	第三者の行為による傷病届に同じ。	加 害 者 から 受 け た 損 害 賠 償	第三者の行為による傷病届に同じ。			
<p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">長野県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申 請 者 氏 名 ㊟</p>						
所 属 所 受 付 印	<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名 所 属 機 関 の 長 氏 名 ㊟</p>					

- 1 被害者が組合員被扶養者証に記載されている被扶養者であるときは、「組合員証記号番号」欄に組合員被扶養者証の記号番号を記入してください。
- 2 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。
- 3 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。