

損 害 賠 償 申 告 書

組 合 員 等 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・令 年 月 日生)	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	令和 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 其 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;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申 請 者 氏 名 印</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;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名 所 属 機 関 の 長 氏 名 印</p>				

- 1 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。
- 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ください。