# 損　害　賠　償　申　告　書

大阪市職員共済組合理事長　あて　　令和　　年　　月　　日

所　属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり申告します。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 組合員記入欄 | 記号－番号 | － | | 組合員氏名 | |
| | 受傷者氏名 | | | 続柄 | |
| | 生年月日 | 昭・平・令　　年　　月　　日 | | | |
| | 事故発生日時 | 平・令　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分頃 | | | |
| | 事故発生場所 | | | | |
| | 受診医療機関 | 名称 | | | |
| | | 所在地 | | | |
| | | 電話番号 | （　　）　－ | （　　）　－ | |
| | | 診療開始日 | 平・令　　年　　月　　日から | 平・令　　年　　月　　日から | |
| | 治療状況 | マイナ保険証・資格確認書等の使用 | 有　・　無 | 有　・　無 | |
| | | 支払方法 | 自費・相手方・保険会社・その他（　　） | 自費・相手方・保険会社・その他（　　） | |
| | | 平・令　　年　　月　　日 治療終了・治療継続中（全治　　ヵ月・　週間・　日） | | | |
| | 第三者 | 相手方氏名 | | 職業 | |
| | | 住所 | TEL（　　）　－ | | |
| | 第三者親権者 | 親権者氏名 | （第三者が未成年の場合は記入してください。） | | |
| | | 住所 | TEL（　　）　－ | | |
| | 示談 | 平・令　　年　　月　　日　　成立・未成立 | | | |
| | 保険加入状況（相手側） | 契約会社 | 自賠責保険 | 任意保険 | |
| | | 証明書番号 | | | |
| | | 電話番号 | （　　）　－ | （　　）　－ | |
| | | 担当者 | 様 | 様 | |

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

所属機関の長
又は所属所長

職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受付印

注1.「念書兼同意書」を必ず添付してください。
　また、交通事故の場合は「交通事故証明書（写）」を必ず添付してください。

**注2. 示談した時又は症状固定の時は必ず連絡してください。**

注3. 保険診療を受けた時は、その治療費について受給者の損害賠償請求権を保健給付した価額を限度として当共済組合が取得し、加害者に請求します。（地方公務員等共済組合法第50条）

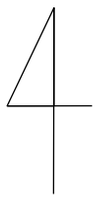
# 事故発生状況報告書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 記号－番号 | － | 組合員氏名 | |
| 連絡先 | 勤務先名称　TEL　（　　）　－ | | |
| | 自宅住所　TEL　（　　）　－ | | |
| 負傷名 | | | |
| 負傷部位 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **天候** | 晴・曇・小雨・雨・雪・暴風雨・霧・濃霧 | | **速度** | 自　車　km/h（制限速度　km/h）<br>相手車　km/h（制限速度　km/h） | |
| **徐行** | 自　車　有・無<br>相手車　有・無 | **一時停止標識** | 有(停止した・していない)・無 | **見透し** | 良・悪 |

**具体的な事故の原因と状況**

事故発生状況概略図



事故の原因と状況及び事故発生状況概略図は、当共済組合が加害者に損害賠償請求をする時に重要となりますので、
できるだけ詳しく記入してください。