## 損 害 贈 償 申 告 書

大阪市職員共済組合理事長 あて

		令和 ○○	年	$\bigcirc$	月	$\bigcirc$	日	
	所 属	○○局						
	氏 名	共済 太郎						
連絡先	(電話番号)	00-00		- 00	000	C		

次のとおり申告します。

	記号一番号	1 <del>-</del> 1234567		組合員氏名	共済 太郎			
組	受傷者氏名	共済 三郎		続柄	子			
	生 年 月 日	昭•平 令			〇 年 〇 月 〇 日			
	事故発生日時	平•令○○	年 〇 月 〇	日 ( ○ )	午前 午後 〇 時 〇 分頃			
	事故発生場所	大阪市〇〇区〇〇 〇 -			· O - O			
合	受診医療機関	名 称	○○クリニック		○○総合病院			
		所 在 地	大阪市〇〇区〇〇 〇 - 〇 - 〇		大阪市〇〇区〇〇 〇 - 〇 - 〇			
		電話番号	(00) 0000 - 0000		(00) 0000 - 0000			
		診療開始日	平・6 ○○ 年 ○ 月 ○ 日から		平・ ( ) ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日から			
員		マイナ保険証・資 格確認書等の使用			有· 無			
	治療状況	支払方法	自費・相手方 その他 (	<ul><li>保険会社・</li><li>)</li></ul>	自費・相手方・保険会社・ その他 ( )			
記		平・令 ○○年 ○月 ○日 治療終了・治療継続中(全治 ○ヵ月・○週間・○日)						
iiLi i	第三者	相手方氏名	組合	一郎	職業会社員			
	<i>7</i> 7 — 13	住 所	大阪市〇〇区〇	O - O TEL	(00) 0000 - 0000			
	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。)			
入		住 所		TEL	( ) –			
	示 談	平•令 ○○	年 〇 月 〇	日	成立・未成立			
	保険加入状況 (相手側)	契約会社	自賠責○○保		任意保険 ○○保険会社			
欄		証明書番号	A-11111		B-22222			
们和		電話番号	(00) 0000 - 0000		(00) 0000 - 0000			
		担当者	0	(○ 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								
	所属所(市長部局にあっては総務事務 センター)において証明しますので、   正式は所属所長 氏名							

注1. 「念書兼同意書」を必ず添付してください。

受付印

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

		于以元工小儿刊	~ 🗕 🗖		
記号一番号	1 - 12	234567 組合	計員 氏 名	共済 太良	3
連絡先	勤務先名称	○○局	TEL (	OO ) 0000	- 0000
連 絡 先	自宅住所 大阪	市〇〇区〇〇 〇 - 〇	- O TEL (	OO ) 0000	- 0000
負 傷 名	腰椎破裂骨折(複数	かる場合は、複数記入	してください。	)	
負 傷 部 位	腰(複数ある場合は、	複数記入してくださ	(' <sub>0</sub> ')		
天候 晴・曇・	・小雨・雨・雪・暴風雨	・霧・濃霧 速度		km/h(制限速度 km/h(制限速度	
<b>徐行</b> 自 車 相手車	有無 一時停止		・ ・していない) <sup>大況を記載してくた</sup>		良. 悪
具体的な事故の原	因と状況 自車が北へ				東方向から
信号無視をしてる	きた相手車と衝突し、腸	要を強打したもの。現	生、通院中であ	り、症状固定及び	が相手と示談
するに至っていフ	ない。症状固定した際は	は、共済組合へ連絡し	ます。		
事故発生状況概	略図				
/					
<del></del>					
			<u> </u>		
		<b>^</b>	_ ···		自 車
	B	<b>←</b>			相手車
		i			ήμ j <del>4</del> μ
					進行方向
					信 号 🖜
					一時停止
					一方通行 💳 🗀
					人間人
					単 車 🗸
					自転車

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。