

## 損害賠償申告書

組 合 員 証 記 号 番 号		組 合 員 氏 名	
被 害 者 氏 名		生 年 月 日	昭 平 年 月 日
加 害 者 の 氏 名 及 び 住 所		事 故 発 生 年 月 日	平 成 年 月 日
事 故 発 生 状 況			
被 害 の 状 況 及 び そ の 見 積 額		加 害 者 か ら 受 け た 損 害 賠 償	
上記のとおり申告します。 神奈川県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 申請者 住所 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 職名 所属所長 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>			

組合員証の記号・番号、組合員氏名をご記入ください。

被害者氏名、被害者の生年月日をご記入ください。

加害者氏名及び加害者住所、事故発生年月日をご記入ください。

事故発生状況についてご記入ください。  
 (例 国道〇〇号線をA方向からC方向へ右折したところ、B方向から来た加害者車両に車両後方に衝突された。等)

被害の状況及びその見積額についてご記入ください。(例 自車後方部破損 10万円等)  
 加害者から受けた損害賠償についてはすでに受けた場合のみご記入ください。

申告年月日、申請者住所、氏名をご記入ください。

現在の勤務先の所属所長の証明をもらってください。(任意継続組合員の方は不要です)

- 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書いてください。
- 3.交通事故により、この申告書を提出する場合には、**自動車安全運転センター事務所長の交通事故証明書と事故発生状況報告書**を添えてください。