

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	性別	
			続柄	
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				
損害の状況 及びその見積額		加害者から受 けた損害賠償		
<p>上記のとおり申告します。</p> <p>鳥取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: center;">住 所 申 請 者 氏 名 ⑩</p>				
<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 所属所長 氏 名 ⑩</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。

留意事項

第三者行為（交通事故等）について～

交通事故等の他人（第三者）の加害行為により負傷した場合、その治療費は加害者が負担することとなります。このような場合でも、組合員証等を使って医療機関等を受診することができます。その際は必ず共済組合にご連絡いただき、後日、損害賠償申告書等をご提出ください。

○添付書類

- 「事故証明書（原本）」
- 「事故発生状況報告書」
- 「相手方の自賠責保険証書の写」
- 「相手方の自動車車検証の写」
- 「支払計画書」
- 「誓約書」
- 「念書」

第三者行為の場合、下記のことにご注意ください。

○ 相手方の身元確認を必ずする

氏名・住所・電話番号・自賠責保険会社名等の確認を必ずしてください。

○ 警察へ届け出をする

些細な事故であっても、必ず警察へ届出をしてください。

○ 医師の診察を受ける

事故当時、症状が無い場合でも、時間が経って遅れて症状が出る場合があります。そのため、医師の診察は受けるようにしてください。

○ 示談は慎重にする

安易に示談をされた場合、内容によっては、その後の治療費は共済組合から給付が受けられなくなります。その場合、後の医療費については全額負担していただくこととなりますので、示談をされる際は必ず共済組合までご連絡ください。

※ 公務上又は通勤中の負傷については、原則、公務災害が適用となります。その場合、治療費については地方公務員災害補償基金が給付を行うことになるため、組合員証等は使用しないでください。