

損 害 賠 償 申 告 書

| | | | | | |
|---|--|--------------|---------|-------|----------|
| 組合員証等の記号番号 | | 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 | 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。 山口県市町村職員共済組合 理事長 様 住所 申請者 氏名 (印) 令和 年 月 日 | | | | | |
| 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 職名 所属所長 氏名 (印) | | | | | |

- 1 被害者が被扶養者であるときは、「組合員証等の記号番号」欄に組合員被扶養者証の記号番号を記入してください。
- 2 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。
- 3 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。