**損　害　賠　償　申　告　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 公立香第　　　　　　　　号 | | | | 所属所名 | |  |
|  | |  | | | | 療養者氏名（続柄） | | （　　　） |
|
| 事故発生  年月日 | |  | | | | 示談の交渉状況 | | 1.成立　　2.話合中　　3.未定 |
| 被害の状況等 | | 療養経過 | | |  | | | |
| 療養見込期間 | | |  | | | |
| 加害者から受けた  賠償金等 | | |  | | | |
| 相手方  車両 | 種別 | |  | | | 保有者 | 氏名 |  |
| 登録番号 | |  | | | 住所 |  |
| 相手方  運転者 | 氏名 | | |  | | | | |
| 住所 | | |  | | | | |
| 保有者との関係 | | |  | | | | |
| 相手方  自賠責  保険 | 保険会社名 | | | ℡（　　　）　　－ | | | | |
| 取扱店住所 | | |  | | | | |
| 証明書番号 | | |  | | 保険期間 | 令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | |
| 契約者氏名 | | |  | | 住所 |  | |
| 相手方  任意保険 | 保険会社名 | | | ℡（　　　）　　－ | | | | |
| 取扱店住所 | | | （担当者名） | | | | |
| 証明書番号 | | |  | | 保険期間 | 令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | |
| 契約者氏名 | | |  | | 住所 |  | |
| 上記のとおり申告します。  　　公立学校共済組合香川支部長殿  　　　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | |

１．「被害の状況」欄は、医師に現在の療養状況と今後の見込等を聞いて記入してください。

２．「加害者から受け取った損害賠償金等」欄は、具体的に詳しく書いてください。

３．示談が成立しているときは、示談書の写しを提出してください。

４．組合が損害賠償請求権を取得することもあるので、示談を進める前に必ず共済組合に申し出てください。