

供 閲	課 長	課長補佐・主 幹	課 員

損 害 賠 償 申 告 書

組 合 員 等 記 号 番 号	999 ・ 99999	所 属 機 関 名	〇〇市		
組 合 員 氏 名	共 済 太 郎	被 害 者 氏 名	共 済 太 郎	続 柄	本 人
加 害 者 の 氏 名 及 び 住 所	相 手 三 郎 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇1丁目1番1号		事 故 発 生 年 月 日	〇 年 △ 月 △ 日	
事 故 発 生 状 況	一時停止の標識がある交差点で、自車が一時停止を行った後、直進するた めに徐行して交差点に進入したところ、直進してきた相手車が自車の側面に 衝突した。				
被 害 の 状 況 及 び その 見 積 額	物 損 〇〇〇, 〇〇〇円 人 身 不 明 (通 院 中)	加 害 者 か ら 受 け た 損 害 賠 償	なし (交 渉 中)		
<p>上記のとおり申告します。</p> <p>福岡県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">住所 〇〇市〇〇 1丁目2番3号 申請者 氏名 共 済 太 郎</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;">〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: center;">職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇 〇〇</p>				共済組合受付印 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	

1. 被害者が被扶養者であるときは、「組合員等記号番号」欄に組合員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下さい。
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下さい。

念 書

○年 △月 △日 午前・午後 10時30分頃

「発生場所 ○○市○○町○○ ○丁目○番○号先路上」において、(加害者) 相手 三郎 の不法行為により (被害者) 共済 一郎 が被った疾病について、地方公務員等共済組合法による保険給付を受けた時は、法第50条の規定によって貴殿が、給付の価格の限度において、加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項に同意し、遵守することを書面をもって申し立てます。

1. 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを福岡県市町村職員共済組合が損害保険会社等に提供すること。
2. 本件保険事故により受診した医療機関等から福岡県市町村職員共済組合が事故に関する診療状況等の情報の提供を受けること。
3. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴殿にその内容を申し出、承諾を得ること。
4. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
5. 加害者側から金品を受けた時は、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。

○○年○○月○○日

住 所 ○○市○○ 1丁目2番3号

氏 名 共済 太郎

共
済

福岡県市町村職員共済組合理事長 殿

誓 約 書


貴殿の組合員(被扶養者) 共済 太郎 が受けた保険給付は、私の不法行為(交通事故)に基づくものですから、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

1. 貴殿が支払った医療費の給付額確定時に過失割合に応じて遅滞なく支払います。
2. 上記1の支払に充てるため 〇〇損害 保険会社に対して有する自賠責保険(共済)等から受けるべき保険金中、保険給付額を限度として貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については、誓約者の受領権を行使しません。
3. 貴殿の承諾を得ないで行った示談が、誓約事項に違背することがあっても、誓約書の無効は主張いたしません。

〇〇年〇〇月〇〇日

誓約者氏名 相手 太郎 

住 所 〇〇市〇〇1丁目1番1号

保証人氏名 損保 安雄 

住 所 〇〇市〇〇区〇〇3丁目3番3号

〇〇損害保険任意第1係

注) 保証人は保険会社でも可

福岡県市町村職員共済組合理事長 殿