



損害賠償申告書

組合員証 記号番号	999-99999		所属名	〇〇〇 局 〇〇〇 課	
組合員氏名	共済 太郎	当事者氏名	共済 太郎	性別	男 . 女
				続柄	本人
相手方の氏名 (加害者の氏名)	加害 一郎				
相手方の 住所 (加害者の氏名)	〒 ×××-×××× TEL 03-××××-1111 東京都××区××町××1-1				
事故発生日	平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日				
事故発生状況	事故発生状況報告書に同じ				
被害の状況及 びその見積額	第三者の行為による傷病届に同じ	相手方から受け た損害賠償	第三者の行為による傷病届に同じ		
上記のとおり申告します。 横浜市職員共済組合理事長 様 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住 所 横浜市 〇△区 □△町 999番地 申請者 氏 名 共済 太郎 					
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 					

- 相手方（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。
- 事故発生状況及び相手方（加害者）から受けた損害賠償額については、できるだけ具体的に詳しく書いてください。
- 当事者とは、事故にあった組合員及び被扶養者のことをいいます。