

損害賠償申告書

組合員証 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)		
上記のとおり申告します。 福岡県市町村職員共済組合理事長 殿 〇〇年〇〇月〇〇日 住所 〇〇市〇〇 1丁目2番3号 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。 〇〇年〇〇月〇〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇 〇〇				共済組合受付印	

1. 被害者が遠隔地被扶養者証に記載されている被扶養者であるときは、「組合員証記号番号」欄に遠隔地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。

事故発生状況報告書

甲 (加害者)	氏名 相手 三郎		
乙 (被害者)	氏名 共済 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗 <input type="checkbox"/> 歩行・その他 ()	
天候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴・曇・雨・雪・霜	交通状況	混雑・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通・閑散
		明暗	<input checked="" type="checkbox"/> 昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装 <input checked="" type="checkbox"/> してある <input type="checkbox"/> してない	歩道 (両・片)	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	<input checked="" type="checkbox"/> 平坦・坂	見通し	<input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い
信号又は標識	ある 信号 <input checked="" type="checkbox"/> ない	駐停車禁止	<input checked="" type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていない
			その他 標識 一時停止
速度	甲車両 10 km/h (制限速度 40 km/h), 乙車両 10 km/h (制限速度 30 km/h)		
事故現場における自動車と被害者との状況を図示してください。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい) <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>		
上記図の説明を書いて下さい。	<p>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、直進のため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。</p>		

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり報告いたします。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

報告者 甲との関係 ()
乙との関係 (**本人**)

氏名 **共済 太郎**

共済

相手方の自動車保険加入状況等

1 自賠償保険契約に関する事項

自賠償保険 証明書番号	保険会社名 (××火災海上保険) 第 ABC-123456 号		
保険 契約 者	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇郡〇〇町大字〇〇 3333番地	
	氏名	株式会社 〇〇〇〇	
加害 自動車	車種	普通乗用	使用の本拠地 (都道府県名) 福岡県
	登録番号 又は 車両番号	福岡300 あ〇〇-〇〇	
	車台番号	△△△△△△-△△△△	
任意保険	あり	保険会社名 〇〇損保	証券番号 XYZ-987654
保険期間	自	〇 年 〇 月 〇 日	24 月間
	至	〇 年 〇 月 〇 日	

2 事故に関する事項

事故の年月日	〇 年 △ 月 △ 日 午前 10 時 30 分 午後		
保 有 者	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇郡〇〇町大字〇〇 3333番地	
	氏名	株式会社 〇〇〇〇	
契約者 との関係	本人 ・譲受人・借受人・その他 ()		
運 転 者	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇1丁目1番1号	
	氏名	相手 三郎	
保有者 との関係	本人・ 従業員 ・同居の親族・その他 ()		
任意一 括対応	有 ・無		
任意一 括の保 険会社等	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇3丁目3番3号	
	会社名	〇〇損害保険株式会社	
	担当者名	部署 任意第1係 担当 損保安雄 電話 092-999-9999 (代表)	

左太枠欄に所要事項を必ずご記入下さい。

- 相手方の保険契約に関する事項の各欄は、自賠償保険証明書に記載してある事項を参考にご記入下さい。
・「任意保険」は、加害自動車任意保険である自動車保険対人賠償保険契約を締結しているかどうか明示して下さい。
- 事故に関する事項の各欄は、警察の事故証明を参考にご記入下さい。
・「保有者」とは、自動車を使用する正当な権限を持っている人で通常は所有者です。自動車を借りた場合は、借主が保有者となります。
・任意一括対応が有る場合、対応する相手方の保険会社についてご記入ください。
- 示談交渉の状況や治療の状況をご記入ください。
・示談が成立した場合は示談書の写しを提出してください。
・交渉中の場合は進み具合、成立予定を詳しくご記入ください。
・成立しない場合は相手との連絡が取れないなど具体的に記入してください。
・過失の状況は、示談成立前のおおまかな状況（どちらの過失が大きいか、5割など）をご記入ください。
・治療の状況は治療終了の見込、転院の予定など具体的に記入してください。

3 相手方との示談状況等

示談が成立している	年 月 日 成立 過失割合 (自 : 他) (:)
示談交渉中	(示談の進み具合、内容を記入) 双方の保険会社で交渉中
示談が成立しない	(相手方の対応等具体的に記入)
過失の状況	(おおまかな状況を記入) 自車側に一時停止の標識があったため、相手側は過失なしと主張している。自車側任意保険担当者は自車に多少の過失がでるだろうと言っている。
治療の状況	(今後の治療状況等を記入) 頸椎捻挫のため治療通院中。全治3週間の見込み。

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。

- 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。
- 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。
- 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