

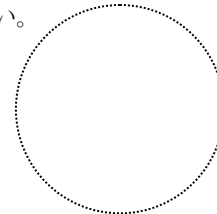


損害賠償申告書 (共済組合入力日 . . .)

記号		9	9	9	所属所名	□△市		
番号		9	9	9				
組合員氏名	兵庫 正雄	被害者氏名	兵庫 武志			性別	男・女	
			生年月日	昭・平57年12月25日		続柄	二男	
加害者氏名	保健 史人		事故発生年月日	平成28年10月30日				
加害者住所	〒999-1234		組合員証 使用開始日	(必ず、記入してください。)				
	□□市○○町△△2-311			平成28年10月30日				
事故の発生状況	(できるだけ詳しく記入してください。)							
	平成28年10月30日午後2時30分頃に□□市○○町△△5-10の公園内を散歩していたところ、相手方保健史人が公園内のトイレに落書きをしていたので注意した。すると、保健史人がいきなり、私の顔面を殴打し、腹部を蹴り上げた。これにより、私は負傷した。							
被害の状況及び見積額	現在治療中につき不明		加害者から受けた損害賠償	0円				
上記のとおり申告します。								
兵庫県市町村職員共済組合理事長 様						住所	□□市○○町06-1	
平成28年11月10日 申請者						氏名	兵庫 正雄 	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。								
平成28年11月11日 所属所長						職名	□△市長	
						氏名	五社 一男 	

- 「続柄」のコード欄は記入しないでください。
- 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、受領した金品等を記入してください。
- ~~交通安全センター発行の交通事故証明書の写しを必ず添付してください。~~
- 「誓約書」について提出が困難な場合は、その旨の理由書を添付してください。
- 「傷病治癒等報告書」はその事実が確定したらすみやかに提出してください。

共済受付印



事故発生状況報告書(交通事故以外)

① 被害者(受診者)について	氏名	兵庫 武志		性別	男・女
	生年月日	昭・平 57 年 12 月 25 日		続柄	二男
② 第三者(相手方)について	氏名	保健 史人		性別	男・女
	生年月日	昭・平 45 年 10 月 1 日			
	住所	(〒 999 - 1234) □□市□□町△△2-311			
	電話番号	(0123) 455 - 7777			
	職業	会社員			
	被害者に対する賠償保険加入の有無	有 ・ 無			
	有の場合は、保険会社名	保育火災(株) □□サービスセンター TEL(0007) 898 - 1314			
③ 第三者(相手方)の保護者について ※ 第三者が未成年・責任無能力者の場合のみ	氏名			性別	男・女
	住所	(〒 -)			
	電話番号	() -			
	備考				
④ 事故発生日等について	事故発生日	平成 28 年 10 月 30 日 午前 午後 2 時 30 分頃			
	事故発生の場所	□□市□□町△△5-10			
	事故内容	殴打・刺傷・その他()			
	警察への届出有無	有	警察署名	□□警察署	
受理番号			第1234号		
無		理由			

⑤ 事故発生の詳細な状況	平成28年10月30日午後2時30分頃に□□市□□町△△5-10の公園内を			
	散歩していたところ、相手方□□□□が公園内のトイレに落書きをしていた			
	ので注意した。すると、私の顔面を殴打し、腹部を蹴り上げた。			
	これにより私は負傷した。			
⑥ 第三者(相手方)に対する損害賠償の請求について	⑦ 請求しましたか	した していない		
	⑧ 請求したときはその年月日	平成	年	月 日
⑦ 第三者から損害賠償を受けたときは、種別欄に治療費○円、休業補償費○円、慰謝料○円、見舞金○円等と記入してください。	損害賠償の種類	金額	受領年月日	備考
			H 年 月 日	
			H 年 月 日	
			H 年 月 日	
			H 年 月 日	
⑧ 第三者(相手方)との示談について	⑨ 示談が成立していますか	いる	いない	交渉中
	⑩ 成立しているときは、その年月日を記入してください。	H	年	月 日 午前 午後 時 分
	⑪ 成立していないときは、その理由を記入してください。	現在、交渉中		

上記のとおり報告します。

平成 28 年 11 月 10 日

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

報告者氏名 兵庫 正雄



念書（兼同意書）

平成 28 年 10 月 30 日に加害者 保健 史人 の不法行為により私（被扶養者 兵庫 武志 ）の被った事故について、地方公務員等共済組合法による保険給付を受けた場合、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を地方公務員等共済組合法第 50 条第 1 項の規定によって、兵庫県市町村職員共済組合（以下「組合」という。）が給付の価額の限度において取得及び行使し、かつ賠償金を受領することに異議のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の 1、2、3、4 及び 5 の事項については遵守することを誓約し、6、7、8 及び 9 の事項については同意します。

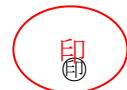
- 1 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって組合にその内容を申し出ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者から金品をうけたときは、受領年月日・内容・金額をもれなく組合に申し出ること。
- 4 自動車損害賠償責任保険に被害者請求するときは、必ず前もって組合に申し出ること。また、すでに被害者請求をしているときも、必ず申し出ること。
- 5 組合が賠償金の受領に際し必要な書類を求めたときは、遅延なく提出すること。
- 6 組合が賠償金の受領に際し必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込み額を含む）等）について保険会社を含む加害者等から提供を受けること。
- 7 組合が賠償金の受領に際し必要な事項（保険給付額の算出基礎となる資料等（診療報酬明細書・調剤報酬明細書の写しを含む））を求償先に提出すること。
- 8 この念書（兼同意書）をもって 6 に掲げる事項に対する保険会社を含む加害者側への同意を含むこと。
- 9 この念書（兼同意書）を保険会社を含む加害者へ提示すること。

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

平成 28 年 11 月 10 日

住 所 ○○市××町 1-10

氏 名 兵庫 正雄



誓約書

平成 28 年 10 月 30 日に貴組合員 兵庫 正雄（被扶養者 兵庫 武志）が私との間に発生した事故により受けた傷害に対し、貴組合から行われた保健給付については、私の責任の範囲において、全額貴組合にお支払いたします。

上記不履行の際は、貴組合のいかなる措置にも応ずることを誓約いたしますとともに、地方公務員等共済組合法第 50 条に基づく損害賠償の請求権を貴組合が取得することに異議を申しません。

平成 28 年 11 月 10 日

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

住所

□□市△△町××-×

誓約者

氏名 保健 史人

印

住所

□□市△△町××-×

保証人

氏名 保健 篤志

印

(治癒または症状固定したらすみやかに提出してください)

傷病治癒等報告書 (共済組合入力日 . . .)

平成 28 年 11 月 27 日

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

被災者 記号番号 999 - 9999
氏名 兵庫 武志 続柄 二男
傷病原因 第三者より暴行を受けたため
組合員氏名 兵庫 正雄

「長男」や「長女」というよ
うに記入してください。

下記の通り治癒しましたので報告します。

記

1. 事故発生年月日 平成 28 年 10 月 30 日
2. 治癒年月日 平成 28 年 11 月 25 日

医師がその傷病について、治癒または症状
固定したと認定した日を記入してください。

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

平成 28 年 11 月 27 日

職名 ○△市長
所属所長
氏名 五社 一男



1. 被災者等はこの書類を治癒後すみやかに所属所を経由の上提出してください。
2. 「治癒」には、完全治癒のみではなく、症状が固定し、もはや治療効果が期待できなくなった場合も含まれます。