

事務局長	課長	係長	係	台帳記録
課長 専決				

## 損害賠償申告書

組合員証 記号番号	—	所属機関名			
組合員 氏名		被害者(受診者) 氏名		性別 続柄	
加害者(第三者)の 氏名及び住所		事故発生 年月日	令和	年	月 日
事故発生 状況					
被害者状 況及びそ の見積額		加害者から 受けた損害 賠償			
上記とおり申告します。 鹿児島県市町村職員共済組合 殿 令和 年 月 日  住所 申請者 氏名 (印)					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日  職名 所属所長 氏名 (印)					

- 被害者(受診者)が組合員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」欄に組合員被扶養者証の記号番号を記入して下さい。
- 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。
- 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。