記入例

損 害 賠 償 申 告 書

組合員等 記号・番号	○○○　－○○○○	組合員氏名	○○　○○	所属所名	○○市

被　害　者				
氏　名	○○　○○	(男)・女 続柄（　子　）	住所	〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○町○○番地

加　害　者			
氏　名	○○　○○	住所	〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○町○○番地
理　由	（加害者が明らかでないときは、その理由を記入してください。）		

被害発生 日　時	令和　○　年　○○　月　○○　日　　午前　・(午後)　2　時　30　分　頃
被害発生 状　況	具体的に記入してください。 ○○市○○町の○○公園の横を歩いていたところ、向かいから歩いてきた加害者が 連れていた犬が、すれ違うときに急に飛び掛ってきて右足を軽く咬まれた。 また、びっくりして転倒した際、地面に右手をつき右手首を骨折、お尻に打撲を負った。
損害の状況 及び その見積額	右手首骨折、臀部打撲など。 治療中のため、現時点で費用は不明。
加害者から受けた損害賠償の内容 ＊ 具体的に記入してください。	示談中

上記のとおり申告します。

鳥取県市町村職員共済組合理事長　様

令和　○　年　○○　月　○○　日

申請者（組合員）

住　所　○○県○○市○○町○○番地

氏　名　○○　○○

連絡先　○○○○－○○－○○○○

＊ 日中に連絡がとれる電話番号を記入してください。

（R7.4.1）

留　意　事　項

～ 第三者行為による傷病で組合員証または被扶養者証を使用したとき ～

第三者（他人）の行為により負傷したり病気になった場合に、共済組合の組合員証または被扶養者証を使用して医療機関等を受診することができます。ただし、この治療費は本来、加害者が負担するものであり、共済組合は一時的に立替えをしていることになります。共済組合が立替えた治療費（自己負担分を除いた部分）については、組合員または被扶養者に代わって加害者または損害保険会社へ損害賠償請求を行います。

このため、組合員証または被扶養者証を使用して第三者行為による傷病の治療を行ったときは、必ず共済組合へ連絡のうえ、『損害賠償申告書』等の必要書類をご提出ください。

≪次のようなときは第三者行為に該当します ≫

・交通事故（バイクや自転車によるもの、同乗中のものを含む）にあったとき
・他人から暴力行為を受けたとき　・他人のペットにかまれたとき　・外食で食中毒になったとき
・工事現場での落下物があたったとき　・その他、他人の行為により負傷等したとき

≪ 第三者行為により負傷等したときは… ≫

① 加害者を確認してください。
必ず相手の氏名・住所・電話番号・勤務先などの身元を確認してください。交通事故の場合は、運転免許証・車両のナンバー・保険会社名なども確認してください。

② 警察に連絡をしてください。
些細な事故でも、必ず警察に連絡してください。交通事故の場合は、『交通事故証明書』の交付を受けてください。

③ 医療機関を受診してください。
外傷がない場合や軽度のけがであっても、医師の診断を受けることが大切です。

④ 示談を慎重に行ってください。
組合員や被扶養者に不利な示談をされ、共済組合が加害者へ損害賠償請求ができない場合は、組合員自身に治療費の全額をご負担いただくことがあります。示談をされる際は、内容を十分ご確認いただき、事前に共済組合へご連絡ください。

≪ 共済組合への提出書類 ≫

1. 必須
① 損害賠償申告書
② 念 書
③ 誓約書
④ 支払計画書
（③・④：相手方が記入）

2. 自動車事故の場合に必要
⑤ 交通事故証明書（原本）
⑥ 事故発生状況報告書
⑦ 相手方の自賠責保険証書の写
⑧ 相手方の自動車車検証の写

≪ 公務中または通勤途中の負傷について ≫

公務中または通勤途中の病気やけがの治療費は、地方公務員災害補償基金が負担することになりますので、組合員証は使用できません。

（R7.4.1）