

損害賠償申告書

組合員証番号		所属所名			
組合員氏名		負傷者氏名	昭・平・令 年 月 日生	続柄	
勤務先 (部・課名)		電話番号			
所属共済事務 担 当 者		電話番号			
相手方の氏名 及び住所	別紙1のとおり	事故発生 年月日	年	月	日
			午前 午後	時	分頃
相手方から 受けた損害 賠償	別紙2のとおり				
<p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">東京都職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 氏名 印</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">申請者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所属所長 氏名 印</p>					

- 1 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ください。
- 2 交通事故の場合は、交通事故証明書(人身事故証明)及び事故発生状況報告書を添付してください。
- 3 負傷者とは、組合員及び被扶養者で怪我をされた方をいいます。