

## 損害賠償申告書

様式第21号

組合員証 記号番号	記号	5	0	3	番号	1	2	3	4	5	所 機 関 属 名	○ ○ 市			
組合員氏名	共 済 太 郎					被害者氏名	共 済 太 郎					性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	続柄	本人
加害者の氏名 及び住所	前橋市昭和町三丁目5-3 赤 城 賢 一					事故発生 年月日	平成 △△ 年 3 月 30 日								
事故発生状況	※事故の内容、その原因等を詳細に記入のこと。														
被害の状況及 びその見積額	治療費総額 約200万円					加害者から受 けた損害賠償	治療費 50万円 見舞金 2万円								
<p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">群馬県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成△△年 4 月 2 日</p> <p style="text-align: right;">住所 前橋市元総社町335番地の8</p> <p style="text-align: right;">請求者 氏名 共 済 太 郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span></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;">平成△△年 4 月 5 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 ○○市長</p> <p style="text-align: right;">所属所長 氏名 赤 城 一 郎 <span style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center; line-height: 30px;">印</span></p>															
											所属所 担当者	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>			