

損害賠償申告書

様式第21号

組合員証 記号番号	記号	503	番号	12345	所属 機関名	〇〇市			
組合員氏名	共済 太郎			被害者氏名	共済 太郎	性別	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	令和 △△ 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>群馬県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 △△ 年 4 月 5 日</p> <p>住所 前橋市元総社町335番地の8 請求者 氏名 共済 太郎</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>令和 △△ 年 4 月 5 日</p> <p>職名 〇〇市長 所属所長 氏名 赤城 一郎</p>									