局長	課長	係長	係
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）氏名等		続柄	性別
				1．本人 2．家族（　　）	男・女
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					
被害の状況及びその見積額		加害者から受けた損害賠償			

上記のとおり申告します。

鹿児島県市町村職員共済組合理事長　殿

令和　　年　　月　　日

申請者　住所

氏名

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

所属所長　職名

氏名

1．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ください。

2．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ください。

3．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。