

損害賠償申告書(交通事故用)

組合員証番号								組合員氏名				組合員生年月日			
0	1	2	3	4	5	6	7	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎				(和暦) 平成 2 年 1 月 1 日			
所属局所 部(課)名								日中の連絡先 ※組合員ご本人と連絡の取れる番号を記入してください							
埼玉郵便局 ○○部								職場 048-888-8888				自宅・携帯 090-0000-0000			
以下の質問にお答えください															
業務が原因・通勤途上の負傷ですか												はい・いいえ ※『はい』の場合は、請求書作成前に所轄の労働基準監督署へお問い合わせください			

※ 通勤途上や業務上のケガや病気は労災保険の給付対象となるため、保険証を使用して医療機関を受診することはできません。ただし、負傷した状況等によっては、労災保険の給付対象外となる場合もあるので、勤務先を管轄する労働基準監督署にご相談ください。

内容記入欄

事故発生年月日	(和暦) 令和 ○ 年 6 月 12 日	保険診療開始日	(和暦) 令和 ○ 年 6 月 12 日
被害者氏名 (当方)	(フリガナ) キョウサイ タロウ	組合員との続柄	本人
	氏名 共済 太郎	相手有無 ※自損事故は無に○	有・無・不明
加害者氏名及び住所 ※1 (相手方)	(フリガナ)	加害者との関係	他人・親族
	氏名 なし	加害者が親族の際 被害者との続柄	
被害の状況(ケガの箇所) 及び治療に要する見積額 ※2	左脚骨折(全治3か月) 見積額 未定		
治療に要した自己負担分の医療費について、加害者側への損害賠償の予定(該当箇所へチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 相手の任意保険から損害賠償を受ける(受けた) <input type="checkbox"/> 相手の自賠責保険から損害賠償を受ける(受けた) <input type="checkbox"/> 相手が保険未加入または不明のため、相手から直接損害賠償を受ける(受けた) <input type="checkbox"/> 自分の任意保険から損害賠償を受ける(受けた) <input checked="" type="checkbox"/> 自己負担分は自身で負担する(負担した) <input type="checkbox"/> その他()		
上記のとおり申告します。 また、共済組合より損害賠償金請求にかかる損害保険会社等へ被害者の個人情報(診療内容を含む)を開示及び提供することについて同意します。			
日本郵政共済組合 様 (和暦) 令和○年 6 月 13 日		申告者 〒 330-0081 (組合員) 住所 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1	
氏名 共済 太郎			

※₁ 加害者が明らかでないときは、その旨を記入してください。後日、加害者が判明した場合には速やかに共済組合へ連絡してください。

※₂ 受傷名、受傷部位、要治療期間及び治療費の見積額を記入してください。

共済組合 処理欄	受付	審査	1	2	登録	1	2	処理

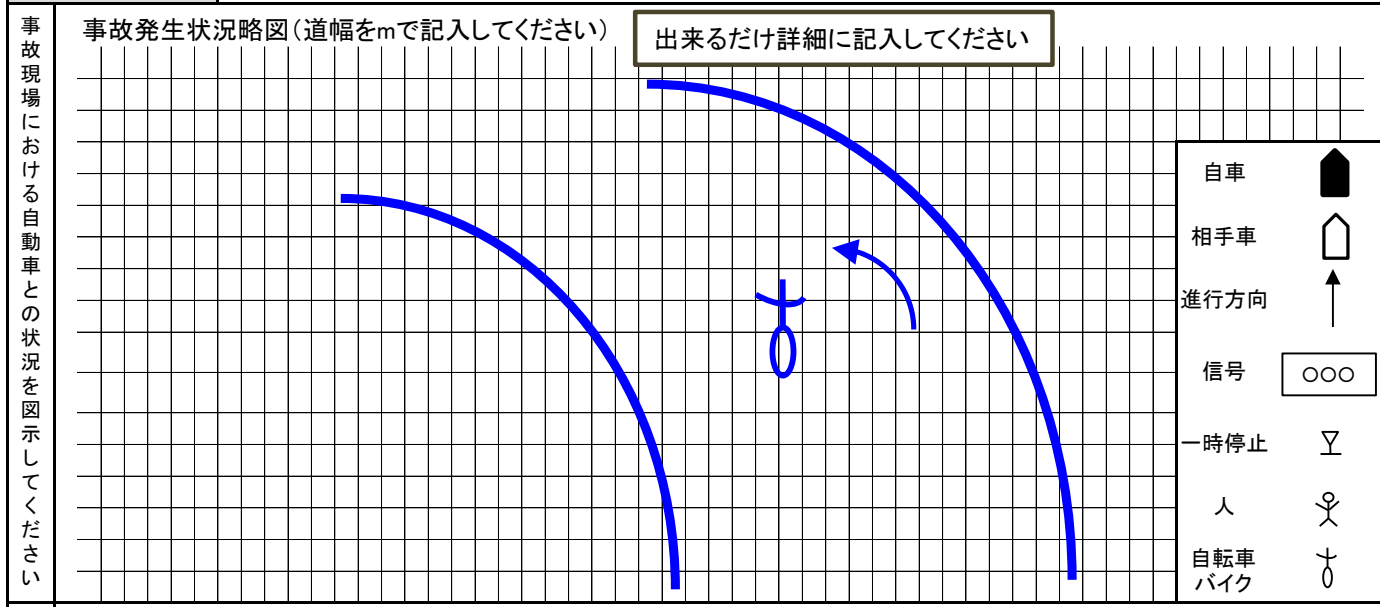
事故発生状況報告書(交通事故用)

当事者	当方	氏名	共済 太郎	当方車種等	運転・同乗・歩行・その他() 車・ <u>バイク</u> ・自転車・歩行者・その他()
		傷病名	左脚骨折		
		負傷部位	頭・頸・背・胸・腹・腰・腕・ <u>脚</u> ・その他	経過	<u>入院</u> ・通院・その他()
相手	氏名	なし	相手方車種等	運転・同乗・歩行・その他() 車・バイク・自転車・歩行者・その他()	
天候	晴・曇・ <u>雨</u> ・雪・霧	交通状況	混雑・普通・ <u>閑散</u>	明暗	昼間・夜明・ <u>明け方</u> ・夕方

道路状況	舗装 (<u>してある</u> ・してない) 歩道 (<u>両</u> ・片) 直線・ <u>カーブ</u> ・交差点 <u>平坦</u> ・坂 見通し(良い・ <u>悪い</u>) 積雪路・凍結路
------	---

信号又は標識	信号(ある・ <u>なし</u>) 自車側信号(青・赤・) 駐停車禁止(されている・されていない) その他標識 相手側信号(青・赤・)
--------	---

速度	当方車両 <u>40</u> km/h(制限速度 <u>40</u> km/h) 相手方車両 km/h(制限速度 km/h)
----	--



上記の説明を書いてください

**令和〇年9月12日午前6時25分頃、さいたま市中央区東123を走行していたところ、
雨で路面が濡れていて、カーブでスリップし、受傷した。**

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり報告します。
(和暦)
令和〇年 9月 15日

報告者 被害者との関係(**本人**) 氏名 **共済 太郎**

※ 報告者が組合員又は被害者(以下「組合員等」という。)以外の場合は、組合員等が上記報告書の内容を確認の上、以下に署名押印をお願いします。

氏名 印