第三者行為による傷害事故届

事故発生年月日	年　　月　　日
組合員氏名	
記号－番号	－
所属	
	TEL

交通事故の場合は

交通事故証明書 を必ず添付してください。

※証明書は自動車安全運転センターで発行しています。

地方公務員等共済組合法第五十条

組合は、給付事由が第三者行為によって生じた場合には、当該給付事由に対して行った給付の価額の限度で受給権者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

地方公務員等共済組合法施行規程第百三条

給付事由が第三者の行為によって生じた場合においては、給付支給を受けようとする者は、損害賠償申告書を組合に提出しなければならない。

損 害 賠 償 申 告 書

組合員	記号－番号	－	氏名	
	所属名	（TEL）		
被害者（受傷者）	氏　名		組合員との続柄	
	生年月日	年　　月　　日		
事故発生日時		年　　月　　日（午前・午後）　　時　　分頃		
事故発生場所				
警察官の立会		あり・なし（届出 未・済）	所轄警察署	警察署
治療状況	医療機関	（名称）		
		（所在地）		
	支払方法	自費・相手方・保険会社・その他（　　） マイナ保険証等の使用（有・無）		
	マイナ保険証等の使用	有・無	治療開始日	年　　月　　日から
	年　　月　　日 治療終了・治療継続中（全治　　か月・　　週間・　　日）			
第三者（相手側）	住 所	（TEL）		
	氏 名			
	勤務先	（TEL）		
	＊第三者使用主（使用者責任のある場合） 代表者氏名 所在地（〒　　－　　） （TEL）			
	＊親権者（第三者が未成年の場合） 親権者氏名 住所（〒　　－　　） （TEL）			
保険加入状況（相手側）		（自賠責保険）	（任意保険）	
	契 約 会 社			
	契約者氏名			
	保険証明番号			
	電 話 番 号	（　　）　　－	（　　）　　－	
	担　当　者	様	様	
示談状況	成立（　　年　　月　　日（過失割合 相手：自分＝　　：　　））・未成立			

上記のとおり申告します。　　年　　月　　日

京都市職員共済組合理事長 宛

住所

氏名

（注1） 自動車保険については事故当時加入のものについて御記入ください。
（注2） 加害者の氏名及び住所がわからないときは、理由を付してその旨を記入してください。
（注3） 交通事故のときは、交通事故証明書を添付してください。

事故発生状況・負傷原因報告書

別紙交通事故証明書の補足、または負傷原因を以下の通り報告します。

氏　名	甲(加害者)	乙(被害者)	
状　況	交通事故 （ 自動車 ・ その他　　） ・ その他（　　）		
	運転　・ 同乗　・　歩行 ・ その他（　　） ※ 「運転」または「同乗」の場合（ 甲車 ・ 甲車以外の車 ）		
天　候	晴 ・ 曇 ・ 小雨 ・ 雨 ・ 雪 ・ 暴風雨 ・ 霧 ・ 濃霧	速　度	自　車　　km/h(制限速度　　km/h) 相手車　　km/h(制限速度　　km/h)

事故発生状況概略図

具体的な原因と状況

甲車以外の車について判明している場合、ご記入ください。

自動車の番号		運 転 者	
保　有　者	氏名　　(TEL)		
	(〒　　－　　) 住所		

年　　月　　日

報告者氏名

甲との関係（　　）　　乙との関係（　　）

念書 兼 同意書

（発生日）＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日、（発生場所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に
おいて、（相手側氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿との第三者行為により（被害者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の
被った傷病について地方公務員等共済組合法による給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を同法第50条の規定によって京都市職員共済組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領することに異議のないことを、書面をもって申し立てるとともに、あわせて、次の事項を遵守することを誓約します。

1．相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって京都市職員共済組合にその内容を申し出ること。
2．相手方に白紙委任状を渡さないこと。
3．相手方側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅延なく京都市職員共済組合に届け出ること。
4．自動車損害賠償責任保険に被害者請求をする場合は、必ず前もって京都市職員共済組合にその内容を申し出ること。
5．傷病が完治、治癒、症状固定した場合は、必ず京都市職員共済組合に申し出ること。

なお、京都市職員共済組合が相手側から賠償金を受領するにあたり、その賠償金の算定について確認するために必要な次の事項に同意します。

・相手方側（保険会社等）へ必要な書類を提供すること
1．事故発生状況・負傷原因報告書
2．交通事故証明書
3．診療報酬明細書
4．念書兼同意書の提示

・相手方側（保険会社等）から情報の提供を受けること
1．組合員または被扶養者への求償状況
2．組合員又は被扶養者が相手方側（保険会社等）から受けた賠償内容

年　　月　　日

（組合員）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（受傷者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（あて先）京都市職員共済組合理事長

（注1）　被扶養者が未成年者等で法律行為を制限される場合は、親権者等が署名してください。
（注2）　受傷者が本人であるときは、受傷者欄のみ署名してください。