

損 害 賠 償 申 告 書

(様式報第1号)

組 合 員 証 記 号 番 号	-	所 属 所 名		
組 合 員 氏 名	被 害 者 氏 名		性 別	男・女
			続 柄	
加 害 者 氏 名 及 び 住 所			事 故 発 生 年 月 日	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 。 茨 城 県 市 町 村 職 員 共 済 組 合 理 事 長 様 年 月 日 住 所 申 請 者 氏 名 印				
上 記 の 記 載 事 項 は 、 事 実 と 相 違 い の も の と 認 め ま す 。 年 月 日 住 所 所 属 所 長 氏 名 印				

市担
町当
村者