

支 部 長	局 長	部 長	課 長	グループ長	ス タ ッ プ

損 害 賠 償 申 告 書

組 合 員 証 記 号 番 号	12345678	所属局 (部) 課 名	大学院理工学研究科〇〇専攻				
組 合 員 氏 名	東 工 大 介		被 害 者 氏 名	東 工 大 介		性 別 続 柄	男 本 人
加害者の氏名 及 び 住 所	大 田 広 子 東京都〇〇区〇〇2丁目4-6			事 故 発 生 年 月 日	平 成 21 年 6 月 12 日		
事故発生状況	被害者 (東工大介) の運転する乗用車が〇〇町〇〇の交差点で信号待ちをしていたところに、 後方から、加害者 (大田広子) の運転する乗用車が追突してきた。 状況は、具体的にできるだけ詳しく記入してください。						
被害の状況及 びその見積額	被害の状況：頭部打撲、頸椎捻挫 見積額：不明			加害者から受けた 損 害 賠 償	0 円		

上記のとおり申告します。

平成 21 年 6 月 26 日

文部科学省共済組合東京工業大学支部長 殿

直筆で記入してください。

住 所 神奈川県横浜市〇〇区〇〇3丁目5-7
申 告 者
氏 名 東 工 大 介

印

- 被害者が遠隔地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遠隔地被扶養者証記号番号を記入してください。
- 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。
- 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。

※ シャチハタ等の
スタンプ印は不可