

別表第4

実施機関の長 殿

受給権者 \_\_\_\_\_

損害賠償額の請求等について（届出）

私は、被災職員の氏名について発生した自動車事故に関し、令和 年 月 日下記のとおり、  
 自動車損害賠償責任 保険に対し損害賠償額の支払を請求し、  
 共済から損害賠償額仮渡金の支払を受けましたので届け出ます。

なお、損害賠償額の支払請求は、令和 年 月 日に行う予定です。

記

加 害 者 氏 名、住 所	事 故 発 生 日	調 査 事 務 所 受 付 番 号、協 同 組 合 事 故 証 明 番 号
	令 和 年 月 日	

○損害賠償額の支払を請求した場合

請求金額 円 請求先 \_\_\_\_\_

請 求 内 訳	損 害 の 種 類	損 害 額	過 失 相 殺	請 求 額	請 求 人
	合 計				

○仮渡金の支払を受けた場合

受領金額 円 支払元 \_\_\_\_\_

○損害賠償額の支払を受けた場合

受領金額 円 支払元 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日 請求人氏名 に対し

仮渡金 \_\_\_\_\_ 円 を支払ったことを証明します。

損害賠償額 \_\_\_\_\_ 円

令和 年 月 日

(管轄店又は協同組合の名称)

元受 \_\_\_\_\_