損害賠償支払状況報告書

加害者および保険会社から支払を受けた場合は記入してください。

<table>
<tr><td rowspan="5">受領方法
および
受領年月日</td><td colspan="2">全額</td><td>円　令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">分割</td><td>第1回</td><td>円　令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>第2回</td><td>円　令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>第3回</td><td>円　令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>第4回</td><td>円　令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>支払方法</td><td colspan="3">加害者から直接　・　保険会社から　・　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">賠償金の
内訳</td><td colspan="2">治療費（入院費を含む）</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="2">休業補償費</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="2">慰謝料</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="2">見舞金</td><td>円</td></tr>
</table>

上記のとおり報告します。

令和　　年　　月　　日

※署名又は記名・押印

<table>
<tr><td rowspan="2">組合員</td><td>氏　名</td><td>㊞</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td></td></tr>
</table>