様式第2号

消防団員等公務災害補償等共済基金　殿 下記のとおり報告します。	※　都道府県　市町村組合　長　氏名　　年　月　日	※ 保険会社等に対して請求した期間	治療関係費	年　月　日から　年　月　日までの分	
			休業損害	年　月　日から　年　月　日までの分	

発第　　号
年　月　日

市町村組合長　殿

（調査事務所・保険会社又は協同組合）

自動車損害賠償責任 保険共済 の 保険金共済金 ・損害賠償額について（回答）

被害者＿＿＿＿＿＿に関する　　年　月　日　発第　　号による照会の件につき、次のとおり回答します。

1　（回答事項）

損害項目		符号	請求書	損害調査（査定）額	摘要
治療関係費	治療費 柔道整復費	A	円	円	年　月　日～　年　月　日
	看護料	B			年　月　日～　年　月　日
	通院費	C			
	文書料	D			
	諸雑費	E			
	その他	F			
休業損害		G			年　月　日～　年　月　日 日額　円×認定休業日数　日
慰謝料		H			日額　円×認定補償日数　日
小計　A～H		I			
後遺障害による損害		J			第　級　号
死亡による損害		K			
損害調査（査定）額合計 A ～ K			（請求額合計）		
差引額	1　2　3　4 5　6　7	L			追加請求既払額　円
	内訳　A～Hの差引額	L_1			減額率（　　）%
	内訳　J又はKの差引額	L_2			減額率（　　）%
損害調査（査定） 認定（決定）額		M	（差引請求額）		

市組町村合 ↓ 調査事務所 協同組合 保険会社 ↓ 市組町村合 ↓ 基金

2

内訳＼支払先	被害者	被保険者 被共済者	その他	合計	総治療日数	日
損害調査（査定） 認定（決定）額	円	円	円	円	入院日数	日
仮渡金					通院実日数	日
内払金					認定休業日数	日
差引支払額					認定補償日数	日

3

損害調査（査定）額の算出経緯	
	(1)　後遺障害による損害の算式・内訳　（法定限度額未満の場合に限る。） ○　逸失利益 ○　慰謝料
	(2)　死亡による損害の算式・内訳　（法定限度額未満の場合に限る。） ○　死亡による本人の財産損 ○　葬祭の費用 ○　慰謝料
	(3)　その他

※損害補償費との調整	区分	損害調査（査定）額のうち補償費調整の対象となる部分　Ⓐ	損害補償費　Ⓑ	差額 Ⓑ－Ⓐ
	療養	$(I-L_1)\times\frac{A\sim D}{I}$	年　月　日～　年　月　日	
	休業	$(I-L_1)\times\frac{G}{I}$	年　月　日～　年　月　日	
	障害	Jの逸失利益－Jの逸失利益分×L_2の減額率	第　級　号（年金・一時金）	
	遺族	（逸失利益相当額×相続率）	（年金・一時金）	
	葬祭	（葬祭の費用）		
	備考			

（注）　※印の欄は、調査事務所、保険会社、協同組合において、記載しないで下さい。