

様式第2号 (第5条関係)

書式C-7  
FormC-7

損害賠償請求通知及び事故発生証明書  
CLAIMS NOTICE /INCIDENT CERTIFICATE  
UNDER  
ARTICLE XVIII, STATUS OF FORCES AGREEMENT

日付  
Date: \_\_\_\_\_

司令官殿 TO:Commanding Officer		賠償将校気付 ATTN:Claims Officer	発 FROM:
所属部隊名 Unit, Camp, Base, Station :		APO-FPO	防衛局長 東海防衛支局長 Director, General, Defense Bureau Director, Tokai Defense Branch

1. 当方は、下記のとおり請求を受理したことを通知する。  
Notification is given that the following claim has been received by this office.

a. 請求者・被害者名 Name of Claimant/Injured Person:	d. 請求額 Amount of Claim:
b. 住所 Address:	療養賠償 Medical Treatment ¥
c. 請求提出年月日 Date Claim Presented:	休業賠償 Inability to Work ¥
	障害賠償 Physical Handicap ¥
	遺族賠償及び遺族旅費 Bereaved Family and Their Travel Expenses ¥
	葬祭料 Funeral Rites ¥
	慰謝料 Pain and Suffering
	財産賠償 Property Damage ¥
	合計 Total ¥

2. 本請求は、下記の事故による。  
The claim is said to have arisen from the following incident.

a. 場所 Place:	b. 日付 Date:	c. 事故種別 (交通・暴行等) Type(traffic,assault,etc.):
d. 米側当事者 U.S. Party Involved:		
氏名 Name:	階級 Grade:	部隊 Unit:
		軍別 Service:
e. 証人 Witnesses:		
氏名 Name:	住所 Address:	

3. 事故内容  
Description of Incident:

---

書式C-7 (続き)  
FormC-7 (Cont'd)

4. 下記の米側資料を当方へ提出することを要求する。  
It is requested the following U.S. informations be forwarded to this office:

防衛局長 東海防衛支局長  Director, General, Defense Bureau Director, Tokai Defense Branch	署名 Signature:
--	------------------

FOR U.S. CLAIMS OFFICER

5. 請求者・被害側当事者  
Claimant/Injured Party:

a. 氏名 Name(If known):	b. 住所 Address:
--------------------------	-------------------

6. 事故  
Incident:

a. 日付 Date:	b. 場所 Place:
----------------	-----------------

7. 事故内容  
Description of Incident:

--	--

8. 米側当事者  
U.S. Party Involved:

a. 氏名 Name:	b. 階級 Grade:
c. 所属部隊名 Unit or Organization:	d. 軍別 Service:

9. 証明  
Certification:

氏名・階級・部隊名 Name, Grade and Organization:	署名 Signature:
--	------------------