

補償先行申出書

令和 年 月 日

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 様

被災職員の { 所属名
氏名

下記の災害に係る補償を、加害者等の損害賠償に先行して実施されるよう申し出ます。

災害発生 年月日	令和 年 月 日	災害発生 場所	
被災職員 氏名		加害者 氏名	
補償先行 の理由 [加害者等から 賠償を得るこ とが困難な 理由]	<input type="checkbox"/> 加害者等に資力がないと認められるため <input type="checkbox"/> 加害者等が不明・特定できないのため <input type="checkbox"/> 加害者等に全く賠償を進める誠意がないと認められるため <input type="checkbox"/> 災害発生原因に占める被災職員の過失の割合が大きいなどの理由で、加害者側自賠責・ 任意保険から十分な賠償が得られないため <input type="checkbox"/> 同僚職員の職務行為によって当該災害が生じたため <input type="checkbox"/> その他 ()		

[注意事項]

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 補償先行申出をする場合は、認定請求時に「第三者加害報告書」等と併せて提出してください。
- 3 加害者不明事案又は同僚加害事案以外で「確約書」を加害者等から取ってください。取れない場合は、あらかじめ基金支部に連絡するとともに、加害者等において基金から請求がある旨を伝えてください。
- 4 交通事故の場合で、自賠責保険会社又は任意保険会社に対して慰謝料等を請求しようとする場合には、必ず事前に基金支部に連絡してください。