

(記載例 29) 第三者加害報告書

支部様式第 24 号(用紙 日本産業規格 A4 縦型)

表

第三者加害報告書

(公務災害・通勤災害)
(交通事故・交通事故以外)

上下とも、いずれかを
○で囲ってください。

地方公務員災害補償基金 静岡県支部長 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

地方公務員災害補償法施行規則第 4 7 条の規定により届け出ます。

請求者 住所 静岡市葵区追手町 9 番 6 号
氏名 基金 太郎

1 被災職員について記載してください。

所属 静岡県○○部△△課 氏名 基金 太郎 生年月日 平成 2 年 1 0 月 1 0 日生(○○歳)

2 災害発生状況について記載してください。

日時 令和○○年××月▲▲日 午前・午後○○時○○分頃
場所 静岡市葵区追手町○番○号

災害発生状況(被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をできるだけ詳しく記入してください。)

(概要)

[発生の状況を記入してください。]

災害を目撃した人がいる場合には記載してください。

目撃者がいれば記
載してください。

目撃者の氏名 災害 二郎 住所 〒422-8006 静岡市駿河区曲金○○

目撃時の状況 目の前で事故を目撃した。

3 第三者(加害者)(加害者不明の場合にはその旨を記入してください。交通事故の場合は運転者。)について記載してください。

氏名 山田 三郎 (44才)

相手方を記載
してください。

住所 〒422-8067 静岡市駿河区南町○

電話 090-××××-○○○○

職業・勤務先 会社員・××株式会社

電話 054-200-××××

4 第三者(加害者が業務中であった場合は所属する事業所、未成年者の場合は親権者、精神病患者の場合は監督義務者を記載してください。)又は運行供用者について記載してください。

名称又は氏名 ○○会社 又は 親権者氏名 電話 (○○○) △△△-××××

住所 〒421-0103 静岡市駿河区丸子○○○ 親権者続柄 父親・母親

事業の内容又は職業 運送業等事業の内容 又は 職業名

代表者(役職) 代表取締役 (氏名) 山田○○

5 災害調査を行った警察署又は交番の名称を記載してください。

○○ 警察署 ××× 係(交番) [届出をした警察署等を記載して下さい。]

6 交通事故の場合、加害車両の自動車損害賠償責任保険(共済)について記載してください。

加害車両(車種) 普通乗用 (登録番号) 静岡 530 ○ 93-××

第三者の自賠責保険です。

自賠責保険証明書番号 ○○○ [自賠責の証書番号を記入]

保険契約者(氏名) 山田 三郎 (44才) (住所) 〒422-8067 静岡市駿河区南町○

第三者(加害者)と保険契約者との関係……本人・事業主・親族()・友人・知人・その他()

保険契約期間……自 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 至 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

保険会社名 ▲▲保険会社 電話 054-222-○○○○

担当者名 山田

○で囲んだり、記入してください。

保険会社住所 〒420-0000 静岡市葵区○町×××

7 交通事故の場合、加害者の任意保険(対人)について記載してください。

第三者の任意保険です。

自動車保険証券番号 ○○○

保険契約者(氏名) ××××

第三者(加害者)と保険契約者との関係……本人・事業主・親族()・友人・知人・その他()

保険契約期間……自 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 至 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

保険会社名 ◆◆保険株式会社 電話 054-212-△△△△

担当者名 小山

○で囲んだり、記入してください。

保険会社住所 〒420-0032 静岡市葵区両替町××-××

8 保険金の請求等について記載してください。

保険金(損害賠償額)請求の有無……有・無

有の場合の請求方法……イ 自賠責保険(共済) 単独
ロ 自賠責保険(共済) と任意保険との一括払

保険金(損害賠償額)の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏名 **基金 太郎**
金額 **〇〇〇円**
受領年月日 令和 **〇** 年 **〇** 月 **〇** 日

保険契約者(氏名) **〇〇〇〇**

保険会社名 **◆◆保険株式会社** 電話 **054 - 212 - △△△△**
担当者名 **小山**

保険会社住所 **〒420-0032 静岡市葵区両替町×× - ××**

9 あなた(被災職員)の人身傷害補償保険について記載してください。

人身傷害補償保険に……加入している・加入していない

自動車保険証券番号

人身傷害補償保険金の請求の有無 有・無

人身傷害補償保険金の支払を受けている場合は、受けた金額及びその年月日

円 令和 年 月 日

10 身体損傷について記載してください。

区 分	被災職員	第三者(加害者)
部位・傷病名	〔ご自身の怪我の状況を記載してください。〕	〔相手側の怪我の状況を記載してください。〕
程 度		
診療機関名		
診療機関住所		

11 損害賠償の受領額について記載してください。

現在までに事故に関して基金以外の者から金品を……受領した・受領の予定・受領していない

上の質問で、受領したあるいは受領の予定と答えた場合には、いつ、だれから、なにを、いくらもらったかを記入してください。(基金の補償額の算定に重要です。また故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがありますので注意してください。)

受領年月日	金額又は品名	支払者	名 目	受領年月日	金額又は品名	支払者	名 目
〔受領金品があれば記入してください。〕							

12 第三者との話し合いの状況について記載してください。

現在相手方(加害者)と……示談する段階ではない・示談中・示談をする予定・示談が成立した・示談はしない
その他 ()

上記の状況等を記載してください。

○で囲んだり、記入してください。

〔交渉状況等を記載してください。〕

13 過失割合について、あなたはどのように考えるか記載してください。

被災職員()% 第三者(加害者)()%

その理由

妥当と考えられる過失割合とその理由を記載してください。

所属長の証明欄

上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。
令和 〇 年 〇 月 〇 日

所 属 **静岡県〇〇部△△課**
職・氏名 **〇長 △△△△**

既に賠償保険金を請求し又は支払いを受けている場合は、記載してください。

自分の傷害保険の加入状況を記載してください。保険金を請求し又は受け取った場合、その金額等も記入してください。

〔ご自身の怪我の状況を記載してください。〕

〔相手側の怪我の状況を記載してください。〕

〔受領金品があれば記入してください。〕

○で囲んだり、記入してください。

〔交渉状況等を記載してください。〕

妥当と考えられる過失割合とその理由を記載してください。

- 1 (公務災害・通勤災害)のいずれか及び(交通事故・交通事故以外)のいずれか該当するものに○をしてください。
- 2 災害発生後、念書(兼同意書)及び現認・事実証明書等と共に速やかに提出してください。
- 3 加害者等に資力がないなどのため治療費を基金へ請求する場合は、補償先行申出書を併せて提出してください。
- 4 第三者(加害者)と示談(和解)を行う場合は、その内容等について、あらかじめ地方公務員災害補償基金静岡県支部に必ず相談してください。示談内容によっては補償額に重大な影響がありますのでご注意ください。