

第三者加害行為現状（結果）報告書

令和 年 月 日

地方公務員災害補償基金

静岡県支部長 川勝 平太 殿

被災職員 所属 _____

氏名 _____

令和 年 月 日付けで認定を受けた 公務（通勤）災害に対する損害賠償請求等の状況を下記のとおり報告します。

記

1 認定番号		
2 災害発生年月日	令和 年 月 日	
3 治ゆ年月日	治ゆ見込み	令和 年 月頃
	治ゆ	令和 年 月 日
4 後遺障害（見込）の有無	あり ・ なし	
5 加害者の氏名		
6 示談交渉の状況		
示談締結	成立年月日	令和 年 月 日
	示談内容	別添示談書のとおり
未締結理由 (いずれかを○で囲むこと。)		
(1) 加害者と交渉中 (経過を右欄に)		
(2) 交渉不能 (理由を右欄に)		
(3) その他 (未解決となっている理由、 今後の予定を右欄に)		

7 治療費の支払状況

支払済額 _____円	
負担者内訳 (該当項目を○で囲むこと。)	(1) 自分で負担 _____円
	(2) 加害者が負担 _____円
	(3) 自賠責で負担 _____円
	(4) 任意保険で負担 _____円
	(5) 基金で負担 _____円
	(6) 共済組合で負担 _____円
	(7) () で負担 _____円

8 損害賠償の状況

項目	金額	受領の状況			賠償者		
		済	請求中	未請求	加害者本人	保険会社	その他 (具体的に)
(1) 治療費							前記7記載のとおり
(2) 休業補償費							
(3) 障害補償費							
(4) 慰謝料							
(5) 物損							
(6) その他							
計							
うち損害賠償請求額		受領完了年月日			令和 年 月 日		

(注意事項)

提出時期

- 1 災害発生日から6か月経過して示談が成立していない場合は6か月経過するごとに
- 2 示談が成立する前
- 3 治ゆしたとき