第三者加害報告書 (公務災害 通勤災害 交通事故 交通事故 交通事故以外)

地方公務員災害補償基金 熊本県 支部長 殿

平成 〇〇 年 〇月 〇日

地	方公務」	員災害補償	法施行規	則第47	条の規定	により届け	出ます	· <b>T</b>	000-00	000			
					->==	<b>→ →</b>	A- =c	C	() () () () () () () () () () () () () (	0-0	0 007	パートロ	<b>○号室</b>
					詴	求者	性 所 名						
						•	1 1		熊本	太	郎	( 2	
1	被災鵈	<b>貴について</b>	に記載して	ください。	0								
	所属	<b>の</b> の市			氏名	00	jj		生年月	目	<b>OO</b> 年	O月	〇日生
2	災害発	き生状況に~	ついて記載	えしてくだ	<i>i</i> さい。								
	日 眸	手 平成 <b>(</b>	OO年	O月(	O	午前,午往	後 〇	時 (	<b>)</b> 分頃				
	場所		<b></b> 方中央区才										
				加害者の	の行動、災	(害発生の	の原因と	:周囲(	の状況をでき	るだけ記	羊しく記入し	てください	。なお、現場
		を添付してく	(ださい。)										
	(概要		· · · -	<b></b>	<del>-</del>				mu r	· = m-	· · · · ·	د. د اید ا. <del>د</del>	
									えの左側から				(C
		石折して	くさたたん	の、忌。	ノレーキ	をかけた	か削り	こ合わ	ず、相手車	上啊のそ	1側囲に側	<b>投した。</b>	
	災事	手を目撃した	人がいる	場合には	記載して	ください。							
		撃者の氏名		<i>,,,</i> <u>,,</u> ,, ,, ,,	X10-4X0 C	1/221 8	住月	 沂					
		撃時の状況					114/2	<u> </u>					
3	第三者	(加害者)(	加害者不	明の場合	合にはその	り旨を記え	へしてく	ださい	。交通事故の	場合は	は運転者。)	について	記 記
	載してくた								V 2 1 — 1 12 1				
	氏名	肥後	一郎			(	007	<b>†</b> )					
	住所	00市(	00町00	00-00	00	アパート	00号	室	話 000	-00	0-000	0	
	職業(	勤務先)	(有)○(	印刷				有	話 000-	-000	<u> </u>	0	
									音の場合は親	権者、制	青神病患者	の場合は	監督義務者
を		てください。)	又は運行	供用者は	こついて訂	己載してく	ださい。						
		は氏名						電話	<u> </u>				
	住所												
		内容又は暗	<b>職業</b>			(							
		f(役職)	#6		- 4-21	(氏名)	•						
5		間査を行った				記載してく	たさい。	0					
		000 警察		OO係(3		<b>学事と</b> に	PA ( II.)	±-\ ) →	- ) + !\.	- 1.2.8 (.			
6									ついて記載し				
		正両(車種) エロペミエロヨ					(登録	番号)	熊本〇〇	<b>B</b>	0000		
		保険証明書					( <del>) =</del> = c \		<u> </u>	20 4	20 0		
		2約者(氏名 */加宝老) 1		<b>巴後</b>			住所)	<u> </u>	O市OO町(			<u>ンアハート</u>	・〇〇号至
		f(加害者)と 1約期間				_		<i>五</i>	<u>)・友人・知力</u> <b>変ばのの年</b>			)	
	保険会	2約期間·····		成〇〇年					<u>平成〇〇年</u> 〇〇〇一〇				
	保険会 担当者		○○損 (管轄店)					电话	000-0	-00	-0000		
		·名 :社住所 <b>「</b>				<u>鈴木様</u>	-00	00	レルへ単				
	不火工	「エエア」					$\neg$ OO						

7										
	交通事故の場	<b>合、加害者の</b>	任意保険につ	ついて記載してくた	<b>ごさい。</b>					
	自動車保険証	E券番号 (	000-00	000						
	保険契約者(	氏名) 月	巴後 一郎	銀						
	第三者(加害	者)と保険契約	的者との関係…	…事業主•親族	( ) • <u>7</u>	友人・知人・その他	1(本人)			
	保険契約期間	]自 平	成〇〇年	〇月 〇日	至 平成	も	O <b>日</b>			
	保険会社名	□□損割	<b>宇保険株3</b>	式会社	電話 〇〇	0-000-0	000			
	担当者名	(管轄店)	〇〇支店	田中様						
				100 <b>1</b> 100-0	0006	ル〇階				
8	保険金の請求									
			<u>- ルー</u>	$\overline{}$						
Ì				険(共済) 単独						
	11 -> 300 🗖 -> 1					払				
ŀ	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		JACKI) CV			上版人() こい十月	H			
	金額			円						
		年月日	年 月							
ŀ	保険契約者(		<u> </u>	л н						
		以石)			電託					
程 保険会社名 担当者名										
	保険会社住所		[字坛岭归吟]	アのハイヨギレイ	ノギナル					
9	おなた(被災職員)の人身傷害補償保険につ <u>いて記載してくだ</u> さい。     人身傷害補償保険に加入している・・ 加入していない									
			川人している	· WINCONS						
ŀ	自動車保険証		<b>₽</b> ○ ★ 何	<i>→</i> /m:						
	人身傷害補償			有•無	A 477 402 -	<b>4 8 9</b>				
	人身傷害補償	[保険金の文]		場合は、受けた。						
	11.18 <i>1</i> -2	. → →		<u>円</u>	平成年	三 月 日				
10	身体損傷につ			// mill []		lanken .	→ -lw / l /	- 4		
	区发		被步		第三者(加害者) 右類部挫創					
	动业•汤州	名 頭部打								
	司 仏 • 汤 州	名 頭部打! 腰部捻!				右前腕骨骨折				
	部位• 杨州	111111111								
		腰部捻			;	右前腕骨骨折				
	程 度	腰部捻	坐		:	右前腕骨骨折 3ヶ月				
	程度影療機関名	腰部捻! 1ヶ月	病院		:	右前腕骨骨折 3ヶ月 ○○整形外科				
	程 度診療機関名診療機関住所	腰部捻射	降 病院 OO町OO-		:	右前腕骨骨折 3ヶ月	00-00			
11	程 度 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の	腰部捻 1ヶ月 〇〇〇記 〇〇〇市( 受領額につい	<b>病院</b> <b>〇〇町〇〇</b> て記載してくた	<i>"さい。</i>		右前腕骨骨折 3ヶ月 〇〇整形外科 〇〇市〇〇町〇				
11	程 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事	腰部捻 1ヶ月 〇〇〇 「〇〇市 受領額につい 故に関して基	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者か	ざい。 ら金品を受	頂した・ <b>受</b> 領の	右前腕骨骨折 3ヶ月 ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領してい	けない			
111	程 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問で	腰部捻 1ヶ月 〇〇〇記 「〇〇市( 受領額につい 故に関して基 、受領したあ	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の一	ざい。 ら金品を受 予定と答えた場合	頭した・ <b>受領の</b> には、いつ、	<ul><li>右前腕骨骨折</li><li>3ヶ月</li><li>○○整形外科</li><li>○○市○○町○</li><li>○予定・受領していたれから、なにを、</li></ul>	ないいくらもらった			
111	程 度 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補	腰部捻 1ヶ月 〇〇〇ま 「〇〇市( 受領額につい 故に関して基 、受領したある 償額の算定に	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の一	ざい。 ら金品を受 予定と答えた場合	頭した・ <b>受領の</b> には、いつ、	右前腕骨骨折 3ヶ月 ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領してい	ないいくらもらった			
111	程 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問で	腰部捻 1ヶ月 〇〇〇ま 「〇〇市( 受領額につい 故に関して基 、受領したある 償額の算定に	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の一 :重要です。また	ざい。 ら金品を受 予定と答えた場合	頭した・ <b>受領の</b> には、いつ、	<ul><li>右前腕骨骨折</li><li>3ヶ月</li><li>○○整形外科</li><li>○○市○○町○</li><li>○予定・受領していたれから、なにを、</li></ul>	ないいくらもらった			
111	程 度 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補	腰部捻 1ヶ月 〇〇〇ま 「〇〇市( 受領額につい 故に関して基 、受領したある 償額の算定に	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の一	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の日	頭した・ <b>受領の</b> には、いつ、	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、合には、補償費の	ないいくらもらった			
111	程 度 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補 注意してくださ	腰部捻 1ヶ月 〇〇〇計 〇〇〇市( 受領額につい 故に関して基 、受領したあい (質額の算定にい。)	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の一 :重要です。また	ざい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽のF	頭した・受領の には、いつ、 自告をした場合	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、合には、補償費の	ない いくらもらった 返還を命ずる	ことがありま	ますので	
111	程 度 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補 注意してくださ	腰部捻射	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の一 、重要です。また	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の日	頭した・受領の には、いつ、 自告をした場合	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、合には、補償費の	ない いくらもらった 返還を命ずる	ことがありま	ますので	
111	程 度 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補 注意してくださ	腰部捻射	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の一 、重要です。また	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の日	頭した・受領の には、いつ、 自告をした場合	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、合には、補償費の	ない いくらもらった 返還を命ずる	ことがありま	ますので	
	程 度 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補 注意してくださ	腰部捻	<b>病院</b> つの町○○一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の一 重要です。また  支払者 □□損保(株)	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の日 名 目 慰謝料	頭した・受領の には、いつ、 自告をした場合	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、合には、補償費の	ない いくらもらった 返還を命ずる	ことがありま	ますので	
	程 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補注意してください 受領年月日	腰部捻	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者か るいは受領の一 重要です。また  支払者 □□損保(株)	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の 名 目 慰謝料	頭した・受領の には、いつ、 申告をした場合 受領年月 F	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、合には、補償費の	ない いくらもらった 返還を命ずる 支払者	ことがありま	ますので	
	程 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補注意してください 受領年月日	腰部捻	<b>病院</b> つの町〇〇一 て記載してくた 金以外の者か るいは受領の一 重要です。また  支払者 □□損保(株)	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の 名 目 慰謝料	頭した・受領の には、いつ、 申告をした場合 受領年月 F	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、 合には、補償費の ○ 金額又は品名	ない いくらもらった 返還を命ずる 支払者	ことがありま	ますので	
	程 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補注意してください 受領年月日	腰部捻射	<b>隣院</b> つ○町○○一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の言重要です。また  支払者 □□損保(株) こについて記載・示談する段階 その他(	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の 名 目 慰謝料	頭した・受領の には、いつ、 申告をした場合 受領年月 F	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、 合には、補償費の ○ 金額又は品名	ない いくらもらった 返還を命ずる 支払者	ことがありま	ますので	
	程 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補注意してくださ 受領年月日	腰部捻射	<b>隣院</b> つ○町○○一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の言重要です。また  支払者 □□損保(株) こについて記載・示談する段階 その他(	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の 名 目 慰謝料	頭した・受領の には、いつ、 申告をした場合 受領年月 F	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、 合には、補償費の ○ 金額又は品名	ない いくらもらった 返還を命ずる 支払者	ことがありま	ますので	
	程 診療機関名 診療機関住所 損害賠償の 現在までに事 上の質問でい。(基金の補注意してくださ 受領年月日	腰部捻射	<b>隣院</b> つ○町○○一 て記載してくた 金以外の者かるいは受領の言重要です。また  支払者 □□損保(株) こについて記載・示談する段階 その他(	ださい。 ら金品を受け 予定と答えた場合 た故意に虚偽の 名 目 慰謝料	頭した・受領の には、いつ、 申告をした場合 受領年月 F	<b>3ヶ月</b> ○○整形外科 ○○市○○町○ ○予定・受領していたれから、なにを、 合には、補償費の ○ 金額又は品名	ない いくらもらった 返還を命ずる 支払者	ことがありま	ますので	

13	3 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( 20 )% 第三者(加害者)( 80 )%							
	その理由 <b>一時停止規制違反がある加害者の過失が高くなる。また、一方で本人にも軽度の前方不注視が</b>							
	認められた。							
14	4 治療に係る地方公務員災害補償基金(基金)への補償請求の有無について記載してください。							
	治療費を基金へ請求しますか。(イ~ハを選択してください。)							
	イ 基金へ請求しない(全額第三者へ請求する。)							
	<u>ロ</u> 一応基金へ請求しない(第三者が支払った残りを請求する。)							
	(ハ) 基金へ請求する							
	上記請求方法を選択した理由を具体的に記載してください。							
Ī	<b>所属長の証明欄</b>							
	上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。							
	平成 〇〇年 〇月 〇日							
	所属 〇〇市 〇〇部							
	職·氏名 <b>OO課長 OO OO 「「」</b>							

- 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、誓約書及び事実確認書(事実確認書が取れない場合は、未提出理由書)と共に速やかに提出してください。
- 3 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熊本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願います。