第三者加害行為現状（結果）報告書

|  |
| --- |
| 　　　　年　　月　　日　　　 |
| 　地方公務員災害補償基金　　長崎県支部長　　殿 |
|  |
|  | 　被災職員　　所属 |
|  | 　　　　　　　氏名 |  |
|  |  |  |
| 　　　　　　年　　月　　日付けで認定を受けた | 公務 | 災害に対する損害賠償請求等の状況を |
|  | 通勤 |  |
| 　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 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  ３ 治ゆ年月日 | 　未治ゆ（見込　　年　　月ごろ）　　治ゆ（　　年　　月　　日） |
|  ４ 後遺障害（見込）　　の有無 | 　　有　　・　　無 |
|  ５ 加害者の氏名 |  |
|  ６ 示談交渉の状況 |
| 示談締結 | 成立年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
|  | 示談内容 | 別添示談書のとおり |
| 未完結理由 |  |
| （いずれかに○をする） |  |
| (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、今後の予定等 |  |
| 　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）加害者で負担 |  | 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 |  |  |
| 内損害賠償請求額 |  | 受領完了年月日 | 年　　　月　　　日 |

※年月日の記載には元号を用いてください。

(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　示談が成立したとき

　３　治ゆしたとき