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