

補償先行を希望する場合には、第三者加害報告書にこの申出書を添付して提出してください。

補償先行申出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

地方公務員災害補償基金広島県支部長 様

所属 〇〇市〇〇課

(被災職員等) 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 〇〇 〇〇

下記の災害に関しては、加害者等が損害賠償を行うべきものですが、次の理由により加害者等の損害賠償に先行して地方公務員災害補償法による補償を実施して下さるよう申し出ます。

災害発生日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	被災職員氏名	〇〇〇〇
災害発生場所	〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇商店先路上	加害者等氏名	△△△△

補償先行の理由	<input type="checkbox"/> 加害者等に賠償能力がないため <input type="checkbox"/> 加害者等が特定できない、又は所在不明であるため <input type="checkbox"/> 同僚職員の職務行為によって当該災害が発生したため <input type="checkbox"/> 被災職員に過失があり、かつ、治療費が自賠責の範囲を超えるため（自動車事故の場合） <input checked="" type="checkbox"/> その他〔相手方が過失を認めておらず、示談交渉に応じないため〕
	上記理由に係る詳細な事情 相手方は任意保険の使用を拒んでおり、また、治療費も自賠責の範囲を超える見込みである。

参考事項	自賠責保険、任意保険からの給付の状況（自動車事故の場合）	なし
	これまでの治療費の負担者及びその負担した金額	治療費については、〇〇病院に支払を待ってもらっており、支払額はない。
	その他参考事項	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

所属長 職氏名 〇〇市〇〇部〇〇課長 〇〇 〇〇

- 該当する口に✓印を記入すること。
- 添付書類：「確約書」「交渉経過報告書」「損害賠償義務者に関する調書」を添付すること。