

第三者等（相手方、相手方保険会社等）との交渉状況について、災害発生日から6か月経過して示談が成立しない場合は6か月経過するごとに提出してください。

第三者加害行為現状（結果）報告書

認定番号〇〇-〇〇〇〇〇

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

所属団体・部局名 〇〇市〇〇部〇〇課
(電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

被災職員氏名 〇〇 〇〇

令和〇〇年〇〇月〇〇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	〇〇-〇〇〇〇〇	
2 災害発生日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
3 治ゆ年月日	未治ゆ (治ゆ見込〇〇年〇〇月ころ) ・治ゆ (年月日)	
4 後遺障害(見込)の有無	有 ・ (無)	
5 加害者の住所・氏名 生年月日 同僚か否か	〇〇市〇〇町〇〇番地 △△△△ (〇〇年〇〇月〇〇日生) 同僚(所属・職) ・ (同僚以外)	
6 示談交渉の状況 (※未締結の場合は必ずその理由、概要を記入すること)		
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 (いずれかに○をする)	・ 相手方保険会社とは定期的に連絡をとっている。	
(1) 加害者と交渉中 (経過を右欄に)	・ 過失割合について、相手方は交差点で一旦停止をしたとのことで5:5を主張しているが、当方は相手方の一旦停止がなく、3:7を主張しており、まとまっていない。	
(2) 交渉不能 (経過を右欄に)	・ まだ治療を続けており、治ゆの見込みになったら、示談交渉を具体的に進めていく予定である。	
(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	・所要領	256,000	円
	・負担者内訳（概要項目を○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	〇〇病院に待ってもらっている		円

8 損害賠償の状況							
項 目	金 額	受領の状況			賠償者区分		
		済	請求中	未請求	加害者本人	自賠責	その他(具体的に)
(1) 治療費	256,000			○			任意保険
(2) 休業補償費							
(3) 障害補償費							
(4) 介護補償費							
(5) 遺族補償費							
(6) 葬祭補償費							
(7) 慰謝料	50,000			○			任意保険
(8) 物損	100,000			○			任意保険
(9) その他							
計	406,000						
内損害賠償請求額	406,000	受領年月日			年 月 日		

[注意事項]

- 1 提出時期
災害発生日から6か月経過して示談が成立しない場合は6か月経過するごとに提出すること。
- 2 提出方法
所属を経由して提出すること。