

- 第三者加害事案については、必ず認定請求書に添付してください。
- 自動車事故の場合は、交通事故証明書の内容と十分に照合してください。
- (第三者の)自賠責保険、任意保険、(被災職員の)人身傷害補償保険の内容については、保険証書、車検証と十分に照合してください。

第三者加害報告書		(公務災害・通勤災害) (交通事故・交通事故以外)
地方公務員災害補償基金 広島県支部長 様		令和〇〇年〇〇月〇〇日
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。		
請求者住所 〇〇市〇〇町〇〇番地		
氏名 〇 〇 〇 〇		
1 被災職員について記載してください。		
所属 〇〇市〇〇部〇〇課	氏名 〇 〇 〇 〇	生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日生
2 災害発生状況について記載してください。		
日時 令和〇〇年〇〇月〇〇日 午前・午後 〇時 〇〇分ごろ		
場所 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇銀行先路上		
災害発生状況(被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をできるだけ詳しく記入してください。なお、現場見取図を添付してください。)		
(概要) 〇〇銀行前交差点で赤信号のため一時停止していたところ、加害者△△△△が運転する乗用車に後方から追突された。		
事故の原因は、加害者のわき見運転による前方不注意であり、加害者もこれを認めている。		
なお、加害車両は、加害者の勤務先の社用車で、事故は加害者が用務先に向かう途中に起きたものである。		
災害を目撃した人がいる場合には記載してください。		
目撃者の氏名 〇 〇 〇 〇	住所 〇〇市〇〇町〇〇番地	
目撃時の状況 目撃者は交差点の歩行者用信号を渡っており、衝突の様子を被害車両の前方から目撃していた。		
3 第三者(加害者)(加害者不明の場合にはその旨を記入してください。交通事故の場合は運転者。)について記載してください。		
氏名 △ △ △ △ (〇〇歳)		
住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地	電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
職業(勤務先) (株) □□商事 □□支店	電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
4 第三者(加害者が業務中であつた場合は所属する事業所、未成年者の場合は親権者、精神病患者の場合は監督義務者を記載してください。)又は運行供用者について記載してください。		
名称又は氏名 (株) □□商事 □□支店	電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地		
事業の内容又は職業 衣料品の卸売販売		
代表者(役職) 〇〇〇〇	(氏名) 〇〇市〇〇町〇〇番地	

5 災害調査を行った警察署又は交番の名称を記載してください。

〇〇 警察署 △△駅前係(交番)

6 交通事故の場合、加害車両の自動車損害賠償責任保険(共済)について記載してください。

加害車両(車種) マツダ デミオ (登録番号) 広島〇〇〇 あ 〇〇〇〇

自賠責保険証明書番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇

保険契約者(氏名) (株) □□商事 (住所) (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地

第三者(加害者)と保険契約者との関係……事業主・親族()・友人・知人・その他(勤務会社)

保険契約期間……自 令和〇〇年〇〇月〇〇日 至 令和〇〇年〇〇月〇〇日

保険会社名 〇〇火災海上保険(株) 電話 〇〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇
担当者名 △△

保険会社住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇ビル〇階

7 交通事故の場合、加害者の任意保険について記載してください。

自動車保険証券番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇 対人賠償限度額 無制限・制限有()万円

保険契約者(氏名) □□□□

第三者(加害者)と保険契約者との関係……事業主・親族()・友人・知人・その他()

保険契約期間……自 令和〇〇年〇〇月〇〇日 至 令和〇〇年〇〇月〇〇日

保険会社名 〇〇火災海上保険(株) 電話 〇〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇
担当者名 △△

保険会社住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇ビル〇階

8 保険金の請求等について記載してください。

保険金(損害賠償額)請求の有無……有・無

有の場合の請求方法……イ 自賠責保険(共済) 単独
 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
金額 円
受領年月日 年 月 日

保険契約者(氏名) □□□□

保険会社名 〇〇火災海上保険(株) 電話 〇〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇
担当者名 △△

保険会社住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇ビル〇階

9 あなた(被災職員)の人身傷害補償保険について記載してください。

人身傷害補償保険に……加入している・加入していない

自動車保険証券番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇

人身傷害補償保険金の請求の有無 無・有

人身傷害補償保険金の支払いを受けている場合は、受けた金額及びその年月日

円 令和 年 月 日

保険契約者(氏名) □□□□

保険会社名 〇〇〇〇〇〇保険(株) 電話 〇〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇
担当者名 △△

保険会社住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇ビル〇階

第三者の保険証書、車検証により確認してください。

通常、任意保険会社が自賠責分を含めて保険金を払う「一括払」になりますが、被災職員の過失が大きい場合などは「一括払」をしてもらえないことがあります。第三者の任意保険会社に確認してください。

被災職員加入の自動車保険証書により人身傷害補償保険に加入しているかどうかを被災職員の保険証書により確認してください。また、人身傷害補償保険に請求する場合は、当該保険会社に必ず、公務災害であることや基金から補償を受ける場合はその内容を情報提供してください。

10 身体損傷について記載してください。

区 分	被災職員	第三者(加害者)
部位・傷病名	〇〇骨折 頸椎捻挫	なし
程 度	〇〇日から約〇日の療養を要する見込み	
診療機関名	〇〇病院	
診療機関住所	〇〇市〇〇町〇〇番地	

11 損害賠償の受領額について記載してください。

現在までに事故に関して基金以外の者から金品を……受領した・受領の予定・受領していない

上の質問で、受領したあるいは受領の予定と答えた場合には、いつ、だれから、何を、いくらもらったかを記入してください。(基金の補償額の算定に重要です。また、故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがありますので注意してください。)

受領年月日	金額又は品名	支払者	名 目	受領年月日	金額又は品名	支払者	名 目
〇年〇月〇日	菓子折り 3千円程度	△△△△	お見舞い				

12 第三者との話し合いの状況について記載してください。

現在相手方(加害者)と……示談する段階ではない・示談中・示談をする予定・示談が成立した・示談はしない
その他()

上記の状況等を記載してください。

相手方保険会社は当方の過失はないことを認めており、治療費は全額保険会社から支払われている。現在治療中であるので、治ゆ後、正式に示談を行う予定である。

13 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 (0) % 第三者(加害者) (100) %

その理由

信号で停車中に加害車両が後方から追突したものであり、当方の過失はないため

交通事故の場合には、できれば「別冊判例タイムズ NO38」等を参考に記入してください。

14 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。)

…… 基金へ請求しない(全額第三者へ請求する。)

ロ 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。

相手方が100%過失を認め、治療費等は相手方の保険会社から全額支払われる予定のため

所属長の証明欄

上記の記載内容は事実と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 〇〇市〇〇部〇〇課
職・氏名 課長 〇〇 〇〇

- 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 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広島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の額に重大な影響がありますので御注意願います。