

補償先行申出書

(1)

年 月 日

地方公務員災害補償基金千葉県支部長 様

被災職員 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

所属団体 \_\_\_\_\_

申出者 氏 名 \_\_\_\_\_

(被災職員と同一の場合記載不要です。)

下記災害に係る補償を、相手方等の損害賠償に先行して実施して下さるよう申出します。  
記

1 災害に 関する 事項	災害発生年月日	年 月 日	相手方氏名	
	災害発生場所			
2 補償 先行に 関する 事項	補償の種類	<input type="checkbox"/> 療養補償 予定療養期間 年 月 日～ 年 月 日 予定療養補償額 _____ 円 <input type="checkbox"/> 休業補償 <input type="checkbox"/> 障害補償 <input type="checkbox"/> 遺族補償 <input type="checkbox"/> 葬祭補償		
	補償先行の理由	<input type="checkbox"/> 相手方等に資力がないと認められるため。 <input type="checkbox"/> 相手方等が不明のため。 <input type="checkbox"/> 相手方等が所在不明のため。 <input type="checkbox"/> 相手方等に全く誠意がないと認められるため。 <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"/> 災害発生原因に占める被災職員の過失の割合が相手方のそれよりも大きい ため。 (被災職員の過失割合 _____ 割) <input type="checkbox"/> その他 _____		
3 交渉 経過	年 月 日	交渉の相手方	交 渉 内 容	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所属長職・氏名

- [注意事項]
- 1 該当する□にレ印を記入してください。
  - 2 この申出書は、認定請求時に「第三者行為災害届（支部様式第6号）」と併せて提出してください。
  - 3 相手方不明事案、所在不明事案又は同僚加害事案については、(2)面の確約書の提出は要しません。それ以外の事案で、相手方から確約書がとれない場合は、予め支部と連絡をとってください。

確 約 書			
当 事 者	被災職員名	住 所	
		氏 名	( 歳)
	相手方	住 所	
		氏 名	( 歳)
事故発生年月日時	年 月 日 時 分ごろ		
事故発生場所			
事故発生の状況			
補償先行を申出る理由			
<p>上記理由により、( ) 費について地方公務員災害補償基金において補償先行していただくようお願いするとともに、損害賠償額が確定のうえは、賠償義務額について地方公務員災害補償基金からの請求に基づき支払うことを確約いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>地方公務員災害補償基金千葉県支部長 様</p> <p style="text-align: right;">(相手方) 住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">(保険会社) 会 社 名</p> <p style="text-align: right;">所 在 地</p> <p style="text-align: right;">代表者名 ㊟</p>			