

## 第三者加害行為現状（結果）報告書

地方公務員災害補償基金千葉県支部長 様

年 月 日

被災職員 所 属

氏 名

報告者 氏 名

（被災職員と同一の場合記入不要）

年 月 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。

1 認定番号		2 災害発生 年 月 日	年 月 日	3 治 ゆ 年月日	年 月 日																													
4 相手方の 住所・氏名・ 生年月日	住 所 氏 名  ( 年 月 日生)	同僚の場合 所属 職		後遺障害 (見込) の有無	有 ・ 無																													
5 示談交渉の状況（未締結の場合は必ず裏面も記入すること）																																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・示談締結 年 月 日締結（*示談書の写し(内訳付)を添付してください。） （書面により示談を締結しない場合も含まれます。）</li> <li>・示談未締結</li> </ul>																																		
6 治療費の支払状況（報告日現在で、該当する項目に○）																																		
① 自己負担の有無																																		
無		<ul style="list-style-type: none"> <li>・基金が医療機関等に支払い中（済）（基金から自己負担分の支払を受けた場合を含む。）</li> <li>・加害者が医療機関等に支払い中（済）</li> <li>・一旦自己負担したが、自賠責保険に被害者請求を行い支払を受けた。</li> <li>・一旦自己負担したが、加害者から返却された。</li> <li>・その他（ )</li> </ul>																																
有		<ul style="list-style-type: none"> <li>・全額負担している。</li> <li>・一部負担している。</li> </ul>																																
② 共済組合員証使用の有無																																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・無</li> <li>・有（医療機関から還付された場合は「無」）</li> </ul>																																		
7 受領した損害賠償の状況			③ 損害賠償額内訳																															
① 受領年月日 年 月 日			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 70%;">項 目</td> <td style="width: 25%;">金 額</td> </tr> <tr> <td rowspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;">(A) 損 害 額</td> <td>(1) 治療費</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>(2) 通院交通費</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>(3) 後遺障害の逸失利益</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>(4) 死亡の逸失利益</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>(5) 慰謝料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>(6) 休業損害</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>(7) 物件損害</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>(8) その他 ( )</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">総 額</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(B) 過失相殺額 ( % ) *</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">受領した損害賠償の額 (A)-(B)</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>				項 目	金 額	(A) 損 害 額	(1) 治療費	円	(2) 通院交通費	円	(3) 後遺障害の逸失利益	円	(4) 死亡の逸失利益	円	(5) 慰謝料	円	(6) 休業損害	円	(7) 物件損害	円	(8) その他 ( )	円		総 額	円	(B) 過失相殺額 ( % ) *		円	受領した損害賠償の額 (A)-(B)		円
	項 目	金 額																																
(A) 損 害 額	(1) 治療費	円																																
	(2) 通院交通費	円																																
	(3) 後遺障害の逸失利益	円																																
	(4) 死亡の逸失利益	円																																
	(5) 慰謝料	円																																
	(6) 休業損害	円																																
	(7) 物件損害	円																																
	(8) その他 ( )	円																																
	総 額	円																																
(B) 過失相殺額 ( % ) *		円																																
受領した損害賠償の額 (A)-(B)		円																																
② 損害賠償支払者																																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・加害者本人</li> <li>・加害者の任意保険会社</li> <li>・自賠責保険会社</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>																																		
<p>* 示談先行とした事案で、示談締結時、過失相殺された療養費等については、当該部分について被災職員から基金支部あてに請求することとなります。</p> <p>なお、補償の請求権の時効に留意し、示談交渉が長期化するような場合は、基金支部に対し時効の更新措置をとっておく必要があります。</p>																																		
上記のとおり相違ないことを認めます。																																		
年 月 日																																		
所属長職・氏名																																		

示談とは、一般的に、加害者が被害者に対して損害賠償として一定額の支払いを約し、被害者側はその一定額の支払いを受けることで満足し、それ以上の賠償については、以後被害者側に一切請求しないという当事者間の合意のことです。

通常、最終的な示談は治ゆするか、後遺症の程度が明らかになった時点で結ばれ、また、原則として、示談は一旦締結されると双方を拘束するため、示談締結に際しては慎重に行う必要があります。

なお、地方公務員災害補償法第59条の規定により、基金は行った補償額の範囲内であなたが相手方に対して有する損害賠償権を取得し、あるいは、あなたが相手方から受けた損害賠償額の範囲内で補償について免責されることとなります。

つきましては、求償免責事務の参考とするため、以下の事項について回答ください。

1 災害における過失割合についてのあなたの意見

被災職員 \_\_\_\_\_ %      相手方 \_\_\_\_\_ %

その理由： \_\_\_\_\_

2 示談未締結の理由（該当する項目に○を付し、回答してください。）

- ・相手方と交渉中

交渉経過を以下に記載してください。

- ・相手方が交渉に応じないため

交渉経過	年月日	交渉の相手方	交渉内容

\* 交渉の相手方    会社名（部課名） \_\_\_\_\_  
                         所      在                                        \_\_\_\_\_  
                         担 当 者                                        (電話) \_\_\_\_\_

- ・相手方が不明のため

- ・相手方の所在が不明のため

所在不明と判断した理由： \_\_\_\_\_

- ・相手方と連絡が取れないため

相手方への連絡状況： \_\_\_\_\_

- ・相手方に資力がないと認められるため

資力がないと判断した理由： \_\_\_\_\_

- ・その他

具体的に： \_\_\_\_\_