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北海道支部長　殿

年　　月　　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
氏　名

1　被災職員について記載してください。
・所属　　・氏名　　・生年月日　　年　　月　　日生

2　災害発生状況について記載してください。
・日　時　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分頃
・場　所
・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）
・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　　住所
目撃者の状況

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　　（　　才）
・住所　　・電話
・職業（勤務先）　　・電話

4　第三者（加害者が業務中であっ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　　・電話
・住所
・事業の内容又は職業
・代表者（役職）　　・（氏名）

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。
・　　警察署　　係（交番）

6　交通事故の場合、加害車両の自動車賠償責任保険（共済）について記載してください。
・加害車両（車種）　　・（登録番号）
・自賠責保険証明書番号
・保険契約者（氏名）　　・（住所）
・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　　年　　月　　日　　至　　年　　月　　日
・保険会社名　　・電話
・担当者名
・保険会社住所

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

・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　　年　　月　　日　　至　　年　　月　　日

・保険会社名　　・電話

・担当者名

・保険会社住所

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

ロ　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）の支払い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　　・電話

・担当者名

・保険会社住所

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

・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

金額　　円　　受領年月日　平成　　年　　月　　日

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		
程　　度		
診療機関名		
診療機関住所		

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、なにを、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、補償額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

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。

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（　　）％　　・第三者（加害者）（　　）％

・その理由

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。）

……　イ　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。

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。

年　　月　　日

所　　属

職・氏名

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　災害発生後、念書及び確約書（確約書が取れない場合は、不提出理由書）と共に速やかに提出してください。

3　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北海道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ご注意願います。