年　　月　　日

　地方公務員災害補償基金北海道支部長　様

 住　所

 氏　名

 補償先行願いについて

　　　年　　月　　日発生の第三者加害事案に係る治療費等の支払いについては、次の理由により、補償先行の措置をお願いします。

記

１　第三者

住所

 氏名

 年齢

２　理由

３　その他