

第三者加害行為現状(結果)報告書

令和 年 月 日			
地方公務員災害補償基金熊本県支部長 様			
被 災 職 員 所 属 〇〇市 〇〇部			
氏 名 熊本 太郎			
令和 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。			
記			
1 認 定 番 号	〇〇-〇〇〇〇〇〇 (認定通知書参照)	2 災害発生日	令和〇〇年〇月〇日
3 治 ゆ 状 況	未治ゆ (治ゆ見込み 年 月頃) ☒ 治ゆ (治ゆ年月日 年 月 日)		
4 後遺障害(見込み)の有無	☒ 無 / ☐ 有 (障害の程度:)		
5 加 害 者 に 関 す る 事 項	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 〇〇アパート〇〇号室 (電話: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	
	氏 名 (生 年 月 日)	肥後 一郎 (S〇〇年 〇月 〇日	
	☐ 同僚(所属及び職名) ☒ 同僚以外		
6 示談交渉の状況 (該当項目にレ印)			
☒ 示 談 締 結	締 結 年 月 日	令和〇〇年〇月〇日	
	示 談 内 容	別添示談書のとおり(示談書及び賠償内訳の写しを添付)	
☐ 示 談 未 締 結 〈未締結の理由〉 ☐ 加害者と交渉中 (経過を右欄に。 示談案が提示さ れているのであれ ば、当該案を添 付) ☐ 交渉不能 (理由を右欄に) ☐ その他 (未解決となっ ている理由、今後 の予定等を右欄に)			

7 治療費の支払状況	所要額	〇, 〇〇〇円					

	負担者内訳（該当項目にレ印）						
	☐ 自分で負担	〇, 〇〇〇円					

	☐ 加害者で負担	円					

	☐ 自賠責で負担	〇, 〇〇〇円					

	☐ 任意保険で負担	円					

☐ 基金で負担	円						

☐ 共済組合等で負担	円						

☐ ()で負担	円						

8 損害賠償の状況

項目	金額	受領の状況 (該当箇所に○印)			賠償者区分 (該当箇所に○印)		
		済	請求中	未請求	加害者本人	自賠責	その他(具体的)
治療費	〇, 〇〇〇円	○				○	前記7記載のとおり
通院費							
損害補償費	〇, 〇〇〇円	○				○	
慰謝料	〇, 〇〇〇円	○				○	
休業補償費	〇, 〇〇〇円	○				○	
物損							
その他							
計	〇, 〇〇〇円						
内損害賠償請求額		受領完了年月日			令和〇〇年〇月〇日		

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和 年 月 日

所属長 職 〇〇市 〇〇部長

氏名 〇〇 〇〇

(注意事項)

提出時期

1 災害発生日から6ヶ月を経過して示談が成立していない場合は6ヶ月経過すると

2 示談が成立したとき

3 治ゆしたとき