支部様式6

令和　　　年　　　月　　　日

地方公務員災害補償基金岩手県支部長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

補　償　先　行　申　出　書

　さきに（認定番号　　　　　－　　　　　）により認定を受けた災害に関しては、加害者が損害賠償を行うべきものでありますが、下記の理由により地方公務員災害補償法による補償を先に行ってくださるよう申し出ます。

記

１　損害賠償義務者の住所及び氏名

２　補償先行を必要とする理由

３　参　考　事　項

(1)　示談交渉の状況

(2)　損害賠償義務者の収入及び資産等の状況

(3)　自動車損害賠償責任保険からの給付状況（自動車事故の場合に記入すること。）

(4)　その他

４　添　付　書　類

(1)　確　約　書（損害賠償義務者が作成するもの。）