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  岩　手　県　支　部 長 　　　　 様  被災職員　所　属  氏　名  令和　　年　　月　　日付けで認定を受けた 公務　 災害に対する損害賠償請求等の状況を  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 通勤  下記のとおり報告します。  記 | | | | | | | | | | | |
| １　認定番号 | | |  | | | | | | | | |
| ２　災害発生年月日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| ３　治ゆ年月日 | | | 未治ゆ（見込　　年　　月ごろ）　　治ゆ（　　年　　月　　日） | | | | | | | | |
| ４　後遺障害(見込)  　　の有無 | | | 有　・　無 | | | | | | | | |
| ５　加害者の氏名 | | |  | | | | | | | | |
| ６　示談交渉の状況 | | | | | | | | | | | |
| 示談締結 | | 成立年月日 | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 示談内容 | | | | 別添示談書のとおり | | | | | |
| 未締結理由  （いずれかに○をする）  (1)加害者と交渉中  　（経過を右欄に）  (2)交渉不能  　（理由を右欄に）  (3)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 | | * 支払済額　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　円 * 負担者内訳（該当項目を○で囲むこと）  1. 自分で負担　　　 　　　　　　　　　　　　 　　　　　円 2. 加害者で負担　　 　　　　　　　　　　　　　　　　円 3. 自賠責で負担　 　 　　　　　　　　　　　　円 4. 任意保険で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 5. 基金で負担　　　 　　　　　　　　　　円 6. 共済組合で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 7. (　　　)で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | |
| ８ 損害賠償の状況 | | | | | | | | | | | |
| 項　　目 | 金　　額 | | | 受　領　の　状　況 | | | | 賠　　償　　者 | | | |
| 済 | 請求中 | | 未請求 | 加害者本人 | | 保険会社 | その他(具体的に) |
| (1)治療費 |  | | |  |  | |  |  | |  | 前記７記載のとおり |
| (2)休業補償費 |  | | |  |  | |  |  | |  |  |
| (3)障害補償費 |  | | |  |  | |  |  | |  |  |
| (4)慰謝料 |  | | |  |  | |  |  | |  |  |
| (5)物損 |  | | |  |  | |  |  | |  |  |
| (6)その他 |  | | |  |  | |  |  | |  |  |
| 計 |  | | |  | | | | | | | |
| 内損害賠償請求額 |  | | | 受領完了年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | |