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 |