

第三者加害報告書 (公務災害・通勤災害)
(交通事故・交通事故以外)

地方公務員災害補償基金栃木県支部長 殿

〇年 〇月 〇日

地方公務員災害補償法施行規則第47条の規定により届け出ます。

請求者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
氏名 栃木 太郎

1 被災職員について記載してください。

所属 〇〇市〇〇課	氏名 栃木 太郎	生年月日 昭和52年 5月 7日生
-----------	----------	-------------------

2 災害発生状況について記載してください。

日時 〇〇年 〇月 〇日 午前・午後 〇時 〇分頃
場所 〇〇市〇〇町〇〇番地 県道〇〇号線交差点

災害発生状況(被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をできるだけ詳しく記入してください。
なお、現場見取図を添付してください。)

(概要) センターラインのある道路の交差する信号のない交差点を普通乗用自動車で時速15kmで直進していたところ、右方より時速25kmで進入してきた加害者車両(普通貨物自動車)に出会い頭に衝突した。

加害者は、一時停止標識があるにも関わらず、十分に減速せず、交差点で左方からくる車両に気付き、急ブレーキを踏んだ。道路幅員 被災職員側7.4m 加害者側7m

※現場見取図を添付してください。

災害を目撃した人がいる場合には記載してください。

目撃者の氏名 〇〇 〇〇	住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
--------------	---------------

目撃時の状況 被害車両に後続して通行していたところ、右方から加害車両が追突するのを目撃した。
--

3 第三者(加害者)(加害者不明の場合にはその旨を記入してください。交通事故の場合は運転者。)について記載してください。

氏名 〇〇 〇〇 (〇〇才)

住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番〇号 〇〇荘〇号室	電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
--------------------------	-----------------

職業(勤務先) (株)〇〇〇運輸	電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
------------------	-----------------

4 第三者(加害者が業務中であった場合は所属する事業所、未成年者の場合は親権者、精神病患者の場合は監督義務者を記載してください。)又は運行供用者について記載してください。

名称又は氏名 (株)〇〇〇運輸	電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
-----------------	-----------------

住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番〇号

事業の内容又は職業 運送業

代表者(役職) 代表取締役社長 (氏名) 〇〇 〇

5 災害調査を行った警察署又は交番の名称を記載してください。

宇都宮中央警察署 〇〇係(交番)

6 交通事故の場合、加害車両の自動車損害賠償責任保険(共済)について記載してください。

加害車両(車種) 普通貨物自動車 (登録番号) 宇都宮〇〇〇△〇〇〇〇

自賠責保険証明書番号 〇〇-〇〇〇〇〇〇

保険契約者(氏名)(株)〇〇〇運輸 代表取締役社長〇〇 〇 (住所) 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番〇号

第三者(加害者)と保険契約者との関係……(事業主)・親族()・友人・知人・その他()
--

保険契約期間……自 〇〇年 〇月 〇日 至 〇〇年 〇月 〇日

保険会社名 〇〇火災海上保険(株) 電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

担当者名 〇〇損害サービスセンター 〇〇課 〇〇

保険会社住所 〇〇〇市〇〇 〇丁目〇番〇号 〇〇ビル〇階

12	第三者との話し合いの状況について記載してください。
	現在相手方(加害者)と……示談する段階ではない・示談中・ 示談をする予定 ・示談が成立した・示談はしない その他()
	上記の状況等を記載してください。 症状固定したため、後遺障害について保険会社に請求中
13	過失割合について、あなたはどのように考えるか記載してください。
	被災職員(10)% 第三者(加害者)(90)%
	その理由 加害者は一時停止を無視したため過失が大きい(この割合は保険会社から提示された)
14	治療に係る地方公務員災害補償基金(基金)への補償請求の有無について記載してください。
	治療費を基金へ請求しますか。(イ～ハを選択してください。)
	… イ 基金へ請求しない(全額第三者へ請求する。) ← 24ページ参照
	ロ 一応基金へ請求しない(第三者が支払った残りを請求する。)
	ハ 基金へ請求する
	上記請求方法を選択した理由を具体的に記載してください。 損害は自賠償の範囲内なので、保険会社から全額支払いを受けられる予定であるため。
所属長の証明欄	
上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。	
○○年 ○月 ○日	
所 属 ○○市○○課	
職・氏名 課長 ○○ ○○	

- 1 (公務災害・通勤災害)のいずれか及び(交通事故・交通事故以外)のいずれか該当するものに○をしてください。
- 2 災害発生後、誓約書及び事実確認書(事実確認書が取れない場合は、未提出理由書)と共に速やかに提出してください。
- 3 第三者(加害者)と示談(和解)を行う場合は、その内容等について、あらかじめ地方公務員災害補償基金栃木県支部に必ず相談してください。示談内容によっては補償の額に重大な影響がありますのでご注意願います。

※1 この「第三者加害報告書」は、その災害に第三者(加害者)がいる場合に提出してください。(自損事故の場合には提出の必要はありません)

※2 交通事故の場合には、この届けに必ず自動車安全センターが発行する「交通事故証明書」を添付してください。(照合記録簿種別が人身事故のもの)

※3 事実確認書がとれない場合の未提出理由書の様式は任意です。