

【記載例】

別記群地基様式第4号

第三者加害に関する報告書

令和 〇年 〇月 〇〇日

地方公務員災害補償基金群馬県支部長 様

報告者職・氏名 総務部〇〇課長 たち つと
(所属長)

下記のとおり報告します。

被災職員氏名	群馬 県次郎	所属部局	総務部〇〇課			
災害発生日時	令和 〇年 〇月〇〇日 (木) 午前・ 午後 7時 40分頃					
災害発生場所	県道前橋-〇〇線 歩道上 (前橋市大手町X-X-X地先 コンビニ前)					
目撃者 (同僚の場合は TEL記入不要)	氏名	目撃した代	勤務先等	〇〇マート	TEL	XXX-XXX-XXXX
	氏名		勤務先等		TEL	- -

第三者に関する事項

第三者 (加害者) ※ 不明の場合にはその旨を記入

住所 〒XXX-XXXX 桐生市〇〇町XX-X TEL XXX-XXX-XXXX

ふりがな ^{かがい} 加害 たけし 生年月日 S48年11月1日 (44歳)

勤務先、学校 〇〇株式会社 桐生営業所 ■ 業務中 □ 業務外

勤務先 (雇用主) ※ 加害者が業務中であった場合に記入

所在地 〒XXX-XXXX 桐生市△△町XXXX TEL XXX-XXX-XXXX

名称 〇〇株式会社 代表者名 雇用 太郎

親権者等 ※ 加害者が未成年者の場合は親権者、精神障害者の場合は監督義務者を記入
また、この場合、加害者の責任能力の有無を判断する必要があるため、その参考となる資料を添付 (加害者が小学生以下の場合には不要)

住所 〒 TEL - -

氏名 続柄

自動車保険に関する事項

1 被災職員自身の人身傷害補償保険について

加入している
治療費を 請求している 請求する予定 請求しない
※ 「請求している」「請求する予定」を選択した場合、以下も記入

保険会社名 TEL

担当者部署・氏名 証券番号

加入していない

【記 載 例】

※ 交 通 事 故 事 案 の み 記 載	2 加害車両の自動車損害賠償責任保険（共済）について			
	保険会社（共済）名	〇〇海上火災保険株式会社	保険証明書番号	ABCD12345号
	車種	SUBARU 〇〇〇〇〇	登録番号	群馬XXX あ XXXX
	車台番号	EFGHIJKLMN		
	保険契約者	(契約者名) 〇〇株式会社	(住所) 桐生市△△町XXXX	(TEL) XXX-XXX-XXXX
	第三者（加害者）と保険契約者との関係 本人・ 事業主 ・親族（ ）・友人/知人・その他（ ）			
	保険契約期間	自 令和 〇年 〇月 〇日 至 令和 〇年 〇月 〇日		
	加害車両の保有者	(保有者名) 同上	(住所) 同上	(保険契約者との関係) 同一法人
	3 加害者の任意保険について			
	保険会社（共済）名	〇〇損害保険株式会社	保険証券番号	1234567890
保険契約者	(契約者名) 同上	(住所) 同上	(TEL) 同上	
第三者（加害者）と保険契約者との関係 本人・ 事業主 ・親族（ ）・友人/知人・その他（ ）				
保険契約期間	自 令和 〇年 〇月 〇日 至 令和 〇年 〇月 〇日			
対人賠償限度額	<input checked="" type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 限度額有（ 万円）			
2・3のうち、請求先（交渉相手）となる保険会社に関する情報 <input type="checkbox"/> 2（自賠償） <input checked="" type="checkbox"/> 3（任意） 住所 〒XXX-XXXX 桐生市□□町XX ABCビル 担当者部署・氏名 桐生損害サービス課 赤城 氏 TEL XXX-XXX-XXXX				
第 三 者 等 と の 交 渉 の 状 況	話合いの進捗状況及び概要	自身の加入する任意保険を通して交渉中だが、相手方任意保険は当方の過失はほぼないことを認めており、治療費は全額支払われる見込み。治療終了後、正式に示談を行う予定。		
	損害賠償等の状況	(第三者から損害賠償金又は見舞金(品)等を既に受領した場合、その内容を記載) 第三者の勤務先会社より、菓子折（2,000円相当）を受領		
	過失割合	(被災職員の考え又は保険会社等に提示された割合を記載) 被災職員（ 5 ）% 第三者(加害者)（ 95 ）% 理由 自身の加入する任意保険の担当者から聞いた割合（見込）		
補償に関する事項	治療費の取扱いについて、以下から選択してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者（が加入する保険等）による対応が可能であり、基金に請求しない。 <input type="checkbox"/> 以下の理由により、第三者から受けるべき損害賠償に先行して、基金の補償を受けることを希望する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <input type="checkbox"/> 第三者に損害賠償請求に応じる資力がないため <input type="checkbox"/> 第三者が所在不明又は特定できないため <input type="checkbox"/> 被災職員の過失割合が高く、相手方保険会社から全額の損害賠償を受けられない可能性があるため <input type="checkbox"/> その他 </div>			
※ 補償先行を希望する場合、「念書」及び「確約書」を添付				