第三者加害行為現状（結果）報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  地方公務員災害補償基金  栃木県支部長　　殿  被災職員　所　属  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  公務  　　 年　 　月　 　日付けで認定を受けた　　 　 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 | 年　　　月　　　日 | |
| ３　療養期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| ４　治ゆ年月日 | 未治ゆ（見込　　　年　　　月頃）　治ゆ（　　年　　　月　　　日） | |
| ５　休業期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| ６　後遺障害（見込）  　　の有無 | 有　・　無 | |
| ７　加害者の氏名 |  | |
| ８　示談交渉の状況 | | |
| 示談締結 | 成立年月日 | 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  　　未締結となっている  　　理由、今後の予定等  を右欄に |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ９　治療費の支払い状況 | | ・支払済額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ・負担者内訳（該当項目を○で囲む）  （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 | | | | | |
| １０　損害賠償の状況 | | | | | | | |
| 項目 | 金額 | 受領の状況 | | | 賠償者 | | |
| 済 | 請求中 | 受領年月日 | 加害者本人 | 保険会社 | その他（具体的に） |
| (１)治療費 |  |  |  |  |  |  |  |
| (２)休業補償費 |  |  |  |  |  |  |  |
| (３)障害補償費 |  |  |  |  |  |  |  |
| (４)遺族補償費 |  |  |  |  |  |  |  |
| (５)葬祭費 |  |  |  |  |  |  |  |
| (６)慰謝料 |  |  |  |  |  |  |  |
| (７)物損 |  |  |  |  |  |  |  |
| (８)交通費 |  |  |  |  |  |  |  |
| (９)その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  | | | | | |
| 内損害賠償請求額 |  | 受領完了年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 過失相殺の有無 | □有　　　　　 ％の過失　　　　　　　□無 | | | | | | |

（注意事項）

　提出時期

　１　災害発生日から６か月経過して示談が成立していない場合は６か月経過するごとに

　２　治ゆしたとき

　３　示談成立後