

作成例

第三者加害報告書

地方公務員災害補償基金 愛媛県支部長 殿

令和〇年〇月〇日

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 松山市〇〇町〇〇一〇
氏名 〇〇 〇〇

1	被災職員について記載してください。		
	所属 愛媛県 総務部 〇〇課	氏名 〇〇 〇〇	生年月日 昭和52年 1月 1日生
2	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 (〇〇歳)		
	住所 (〒790-0000) 松山市〇〇町〇〇番地〇	電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	職業(勤務先) 〇〇株式会社	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
3	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 〇〇株式会社	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所 松山市〇〇町〇〇番地〇		
	事業の内容又は職業 建設業		
	代表者(役職) 代表取締役社長 (氏名) 〇〇 〇〇		
4	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。		
	松山東 警察署 〇〇	係(交番)	
5	災害を目撃した人があ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 (〒790-0000) 松山市二番町〇〇番地〇	
	目撃時の状況 松山市二番町〇〇の勤務先に出勤中に〇〇交差点で信号待ちをしていた。		
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) トヨタ〇〇〇〇	(登録番号) 愛媛500さ〇〇〇〇	
	自賠責保険証明書番号 ABC-12345678		
	保険契約者(氏名) 〇〇 〇〇	住所 (〒790-0000) 松山市〇〇町〇〇番地〇	
	第三者(加害者)と保険契約者との関係 …… 本人 …… 親族 () ・ 事業主 ・ 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		
	保険会社名 〇〇〇損害保険会社		
	担当者名 松山事業部 〇〇 〇〇	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	保険会社住所(書類送付先) (〒790-0000) 松山市〇〇町〇〇番地〇		

7

交通事故の場合、加害者の任意保険について記載してください。

自動車保険証券番号

DEF-987654321

保険契約者(氏名)

〇〇 〇〇

第三者(加害者)と保険契約者との関係

…

本人

・親族()・事業主・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

保険会社名

株式会社〇〇損保

担当者名

松山サービスセンター 〇〇 〇〇

電話

〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

保険会社住所(書類送付先)

(〒000-0000) 大阪府〇〇市〇〇

8

保険金の請求等について記載してください。

保険金(損害賠償額)請求の有無

…

有

・無

有の場合の請求方法

… イ 自賠責保険(共済)単独

口

 自賠責保険(共済)と任意保険との一括払

保険金(損害賠償額)の支払を受けている場合(受ける予定の場合)は下記の項目を記載してください。

氏名

金額

円

受領(予定)年月日

詳細(関係資料を提出してください。)

保険契約者(氏名)

保険会社名

担当者名

電話

保険会社住所

(〒)

9

あなた(被災職員)の人身傷害補償保険について記載してください。

人身傷害補償保険に

… 加入している

加入していない

人身傷害補償保険金の請求の有無

… 有 ・ 無

人身傷害補償保険取扱保険会社名

自動車保険証券番号

「請求の有無」の項目で「有」とした場合は、次の項目を記載してください。また、関係資料を提出してください。

内容やその金額

円

受領(予定)年月日

10

身体損傷について記載してください。

区 分	被 災 職 員	第 三 者 (加 害 者)
傷病名	左肩骨折	なし
部 位	左肩	
療養期間	全治1ヶ月	
医療機関名	〇〇病院、〇〇薬局	
	松山市二番町〇〇-〇、松山市三番町▲-▲	

11 損害賠償の受領額について記載してください。				
事故に関して第三者・保険会社等から金品の受領状況 …… <u>既に受領した</u> ・ 受領予定 ・ 受領していない				
上記質問で「既に受領した」あるいは「受領予定」とした場合、下記の項目を記載してください。 (当基金においての補償額算定に重要な事項となっています。また故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがありますのでご注意ください。)				
受領(予定)年月日	支払者	品名	金額	名目
令和〇年〇月〇日	株式会社〇〇	現金	〇〇 円	慰謝料
			円	
			円	
12 第三者との現在の話し合いの状況について記載してください。				
第三者(加害者)と …… 示談する段階ではない ・ 示談中 ・ <u>示談をする予定</u> ・ 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。(保険会社や弁護士に相談をしている場合はその旨記載してください。)				
相手方任意保険会社から、治療費等については全額負担するとの話があり、過失割合から考えても妥当と思われるので、治ゆ後に示談予定。				
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 (0) % 第三者(加害者) (100) %				
その理由 当方は、交通法規に従って走行しており、追突ということ、相手方前方不注視であったことから、相手方の過失が100%であると考えられる。				
14 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。 …… <u>イ</u> : 第三者へ全額請求する。(賠償先行) ※ 請求先を下段の該当するものに○をつける。 第三者(加害者)・ 第三者加入自賠責保険会社・ 第三 <u>者加入任意</u> 保険会社・ その他() □ : 基金へ請求する。(補償先行)				
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。 相手方任意保険会社から、治療費等については全額負担するとの話があり、過失割合から考えても妥当だと思われ、その方向で治ゆ後に示談する予定であるので、基金に請求することはない。				
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。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所 属 愛媛県総務部 職 ・ 氏名 部長 〇〇 〇〇				

- 1 災害発生後、「念書(兼同意書)」及び「確約書」(確約書が徴取できない場合は、「確約書が添付できない場合の申立書」と併せて提出してください。
- 2 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、事前に地方公務員災害補償基金愛媛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額に重大な影響がありますのでご注意願います。

作成例

念書（兼同意書）

災害発生の日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	災害発生場所	松山市二番町○○-○○ 路上(○○交差点)
被災職員氏名	○○ ○○	相手方氏名	○○ ○○

- 上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。
 - 相手方に白紙委任状を渡しません。
 - 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額(評価額)を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。
- 上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等(相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社(共済)等をいう。以下同じ。)に対する被害者請求権を、同法第59条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。
- 私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。
- 上記災害に関して、私の個人情報及びこの念書(兼同意書)の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - 貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償(その見込みを含む。)の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社(共済)に対して提供すること。
 - 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項(保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳(その見込みを含む。)等)について、保険会社等から提供を受けること。
 - 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項(補償額の算出基礎となる資料等)について、保険会社等に対して提供すること。
 - この念書(兼同意書)をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
 - この念書(兼同意書)を保険会社等へ提示すること。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

地方公務員災害補償基金

愛媛県支部長 殿

住 所 松山市○○町○○-○

氏 名 ○○ ○○

印

※ 自署の場合は押印不要

令和〇年 〇月 〇日

地方公務員災害補償基金 愛媛県支部長 殿

住所 大阪府〇〇市〇〇

氏名 株式会社〇〇損保 ⑤

(当事者(乙)との関係… 任意保険会社)

※必ず押印をお願いします。

私は、下記事故により甲(及び甲の遺族)に生じた損害につき賠償の義務あることを認め、当該事故により貴基金が地方公務員災害補償法に基づき甲(あるいは甲の遺族)に対して補償を行った場合には、同法第59条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額の限度において、貴基金からの請求により支払うことを確約します。

記

当事者	甲	住所	松山市〇〇町〇〇－〇
		氏名	〇〇 〇〇
	乙	住所	松山市〇〇町〇〇－〇〇
		氏名	〇〇 〇〇
事故発生日時		令和3年2月24日	
事故発生場所		松山市二番町〇〇-〇〇 路上(〇〇交差点)	
事故発生の状況		令和3年2月24日、松山市一番町の勤務先に出勤するため、午前8時00頃、松山市〇〇町〇〇－〇の自宅を自身が所有する原動機付自転車(愛媛△△ △△)で出発して、通勤経路上を走行し、午前8時15分頃松山市二番町〇〇-〇〇の〇〇交差点に差し掛かったところで信号が黄色から赤に変わりそうであったので停車したところ、〇〇 〇〇が運転するトラック(愛媛400 〇〇〇〇)に追突された。追突された弾みで、前方に飛ばされ、左肩から地面に落下し、負傷した。	

作成例

第三者加害行為現状(結果)報告書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

地方公務員災害補償基金
愛媛県支部長 殿

被災職員 所属 愛媛県 総務部 〇〇課

氏名 〇〇 〇〇

令和 〇 年 〇 月 〇 日付けで認定を受けた公務(通勤)災害に対する損害賠償請求等の状況を下記のとおり報告します。

記

1 認 定 番 号	40-000000	
2 災 害 発 生 年 月 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	
3 治 ゆ 年 月 日	未治ゆ (見込 年 月 日ごろ)	
	治ゆ (令和 〇 年 〇 月 〇 日)	
4 後 遺 障 害 (見 込) の 有 無	有 ・ 無	
5 第 三 者 の 氏 名	〇〇 〇〇	
6 示 談 交 渉 の 状 況 〔右欄(1)又は(2)の該当する方に○をする。〕	(1) 示談締結済	締結日 令和〇 年 〇 月 〇 日 示談書の写しを提出してください。
	(2) 示談未締結	下段に詳細を記載してください。
	未締結理由 (いずれかに○をする。) (1) 第 三 者 と 交 渉 中 (経過を記載) (2) 交 渉 不 能 (理由を記載) (3) そ の 他 〔未締結となっている理由や今後の予定等を記載〕	

7 治療費の負担状況 (保険会社に聴取したり、医療機関受診時に渡される「診療明細書」や基金から送付している「療養補償支払通知書」を確認して右欄を記載してください。)	治療費総額(暫定)		1,130,000		円	
	・負担者内訳(内訳の合計額と上記金額は一致させる。)					
	(1) 自分で負担				円	
	(2) 第三者で負担				円	
	(3) 自賠責で負担				円	
	(4) 任意保険で負担		1,130,000		円	
	(5) 基金で負担				円	
	(6) 医療機関で保留中				円	
(7) その他()				円		
8 損害賠償の状況						
項 目	金 額	受 領 の 状 況			支 払 者	
		受領済	請求中	未請求	前記7の 番号を記載	(3) 又は (4) の場合は会社名を記載 (6)の場合は医療機関の名称を記載
治 療 費	780,000 円	○			4	〇〇損保株式会社
	円					
	円					
通 院 交 通 費	円					
休 業 補 償 費	円					
障 害 補 償 費	円					
慰 謝 料	300,000 円	○			4	〇〇損保株式会社
物 損	50,000 円	○			4	〇〇損保株式会社
その他	円					
	円					
計	1,130,000 円					
基金記入欄						
求償(予定)額	円					
免責(予定)額	円					
基金対象外	円					

(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 示談が成立したとき
- 3 治ゆしたとき

作成例

示 談 書

事故当事者 甲	住所 松山市〇〇町〇〇-〇〇 氏名 〇〇 〇〇						
事故当事者 乙	住所 松山市〇〇町〇〇-〇 氏名 〇〇 〇〇						
事故発生日時	令和 〇 年 〇 月 〇 日 午前 〇 時 〇 分						
事故発生場所	松山市二番町〇〇-〇〇 路上 (〇〇交差点)						
事故発生原因・内容	令和〇年〇月〇日、松山市一番町の勤務先に出勤するため、午前8時00頃、松山市〇〇町〇〇-〇の自宅を自身が所有する原動機付自転車（愛媛△△ △△）で出発して、通勤経路上を走行し、午前8時 15 分頃松山市二番町〇〇-〇〇の〇〇交差点に差し掛かったところで信号が黄色から赤に変わりそうであったので停車したところ、〇〇 〇〇が運転するトラック（愛媛 400 〇〇〇〇）に追突された。追突された弾みで、前方に飛ばされ、左肩から地面に落下し、負傷した。原因は、〇〇 〇〇の前方不注意であると思われる。						
示 談 内 容	1. 甲及び甲車の保有者は、乙に対し損害賠償として総額 1,130,000 円の支払義務があることを認め、示談締結後2週間以内に乙の指定する銀行口座に振り込むことにより支払う。 2. 上記損害賠償額の内容は以下のとおりである。 <table><tr><td>(1)治療関係費</td><td>金 780,000 円</td></tr><tr><td>(2)慰 謝 料</td><td>金 300,000 円</td></tr><tr><td>(3)物 損 費</td><td>金 50,000 円</td></tr></table> 3. 乙が地方公務員災害補償基金から災害補償として受けた金額について、甲は同基金に対し支払い義務のあることを認め、基金の請求に基づき支払うものとする。 4. 本件事故に起因して、将来乙に後遺障害が発生した場合には、前項にかかわらず別途協議するものとする。	(1)治療関係費	金 780,000 円	(2)慰 謝 料	金 300,000 円	(3)物 損 費	金 50,000 円
(1)治療関係費	金 780,000 円						
(2)慰 謝 料	金 300,000 円						
(3)物 損 費	金 50,000 円						

基金の補償の有無にかかわらず記載すること

双方協議の結果、上記のとおり示談が成立しましたので、今後本件に関しては、双方共裁判上、又は裁判外において一切の異議の申立て、請求を行わないことを誓約します

令和 〇 年 〇 月 〇 日

示談当事者 甲 （保有者） 住所 松山市〇〇町〇〇-〇〇〇

氏名 〇〇〇株式会社 〇〇 〇〇

(運転者) 住所 松山市〇〇町〇〇-〇〇

氏名 〇〇 〇〇

示談当事者 乙 （被害者） 住所 松山市〇〇町〇〇-〇

氏名 〇〇 〇〇