

認定番号 329-1203

平成 29 年 12 月 13 日

地方公務員災害補償基金山形県支部長 様

被災職員 所 属 ...〇〇警察署.....

職・氏名 ...**巡查部長 山形 次郎** 印

補 償 先 行 申 出 書

平成 29 年 12 月 10 日付けで認定を受けた（公務・**通勤**）災害に関しては、加害者が損害賠償を行うべきものでありますが、下記理由により地方公務員災害補償法に基づく補償を行ってくださるよう申し出ます。

なお、補償を受けた場合には、基金からその範囲において求償させる旨、加害者に対し通知済みであります。

記

損害賠償義務者 (加害者)		住所	氏名
	本人	〇〇市〇〇町10-14	米沢 次郎
		住所	氏名
	使用者 親権者等		
補償先行を必要とする理由	<p>相手方が過失を認めておらず示談交渉に応じず、また、任意保険の使用を拒んでおり、治療費も自賠償の範囲を超える見込みであるため。</p>		
所属長確認	平成 29 年 12 月 13 日	所 属 ...〇〇警察署.....	職・氏名 ... 所長 新庄 四郎

(注) 示談の状況、損害賠償義務者の収入・資産等弁済能力の状況、自賠償保険給付状況等、適宜参考資料を添付のこと。