

第三者加害行為現状（結果）報告書

平成29年 4月15日

地方公務員災害補償基金支部長 殿

被災職員 所属 ○○市立病院
氏名 山形 花子

印

平成29年 2月15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	328-○2009	
2 災害発生年月日	平成29年 1月21日	
3 治ゆ年月日	未治ゆ(見込 年 月ごろ) 治ゆ (29年 2月15日)	
4 後遺障害(見込)の有無	有 ・ 無	
5 加害者の氏名	基金 太郎	
6 示談交渉の状況		
示談締結	成立年月日	平成29年 3月14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)	<p>(1) 加害者と交渉中 (経過を右欄に)</p> <p>(2) 交渉不能 (理由を右欄に)</p> <p>(3) その他</p> <p>〔 未解決となっている理由 今後の予定等を 右欄に 〕</p>	

7 治療費の支払状況		・ 支払済額 <u>78.230</u> 円 ・ 負担者内訳(該当項目を○で囲むこと)					
		(1) 自分で負担	<u>0</u> 円				
		(2) 加害者で負担	<u>0</u> 円				
		(3) 自賠責で負担	<u>0</u> 円				
		(4) 任意保険で負担	<u>78.230</u> 円				
		(5) 基金で負担	<u>0</u> 円				
		(6) 共済組合で負担	<u>0</u> 円				
		(7) ()で負担	_____ 円				
8 損害賠償の状況							
項目	金額	受領の状況			賠償者		
		済	請求中	未請求	加害者本人	保険会社	その他(具体的に)
(1) 治療費	78.230	○				○	前記7記載のとおり
(2) 休業補償費	11.400	○				○	
(3) 障害補償費	0						
(4) 慰謝料	29.400	○				○	
(5) 物損	315.000	○				○	
(6) その他	1.554						通院費
計	4.354.030						
内損害賠償請求額		受領完了年月日			29年 4月 2日		

(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 治癒したとき