

第三者加害報告書

1. 被災職員の職・氏名 ○○市○○部○○課
○○ 岡山 太郎
2. 第三者(加害者)の住所・氏名・職業・生年月日
〒○○○-○○○○ ○○ ○○ S○○年○○月○○日生
○○市○○町○○番地 ○○株式会社 勤務
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、責任無能力者の場合は監督義務者)又は運行供用者の
名称又は氏名 ○○株式会社
所在地又は住所 〒○○○-○○○○ ○○市○○町○○番地
事業内容又は職業 ○○製造業
代表者(役職) 代表取締役社長 (氏名) ○○ ○○
4. 災害発生の原因、被災職員及び第三者(加害者)の身体損傷の状況
原因：○○○○が脇見運転のため岡山太郎の普通乗用車に追突した。
被災職員：頸椎捻挫、1週間の通院加療。
第三者(加害者)：特になし。
5. 第三者(加害者)側から受けた損害賠償の内容、金額及びその受領年月日
なし
6. 第三者(加害者)との示談の内容又は話し合いの状況等
加害者が全ての損害を賠償することで話し合いを進めている。

<過失割合に対する意見> 被災職員(0)% 第三者(加害者)(100)%
理由：事故状況から、加害者に一方的な過失があると考えられるため。
7. 治療費支払いの状況
(1)病(医)院に待ってもらっている。
(2)加害者が支払っている。
(3)自分が支払っている。
(4)共済(健保)組合員証を使用している。
8. 地方公務員災害補償請求の有無
(1)加害者(自賠責保険)に対し、損害賠償の請求を
します
ので補償の
しました
必要はありません。
(2)先に地方公務員災害補償の給付を要望します。
(理由)
ア. 加害者に自賠責保険以外損害賠償を行う資力または誠意がない。
イ. 不法行為の成立、過失の割合、損害額の話し合いがつかない。
ウ. 加害者が自賠責保険に加入していない。
エ. その他 ()

9. 第三者(加害者)が運転していた車両の

種類 **小型乗用車** 登録番号 **岡山〇〇〇**
(車両番号) **〇・〇〇〇〇**
保有者(氏名) **〇〇 〇〇** (住所) **〇〇市〇〇町〇〇番地**
自動車損害賠償責任保険証明書番号 第 **〇〇〇〇〇〇〇〇** 号
保険契約者(氏名) **〇〇 〇〇** (住所) **同上**
(第三者(加害者)と契約者との関係) …… 本人・**事業主**・親族()・その他()
保険契約期間 自 平成**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 至 平成**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日
保険会社名 **〇〇〇〇〇〇株式会社**

10. 加害者(又は使用者監督義務者)の自動車保険(任意保険)加入の有無

有 対人 保険金額 **無制限** 無
対物 保険金額 **無制限**
自動車保険証券番号 第 **〇〇〇〇〇〇〇〇** 号
保険契約者(氏名) **〇〇 〇〇**
(第三者(加害者)と契約者との関係) …… 本人・**事業主**・親族()・その他()
保険契約期間 自 平成**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 至 平成**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日
保険会社名

11. 被災職員の人身傷害補償保険加入の有無

人身傷害補償保険に …… **加入している** ・ 加入していない
自動車保険証券番号 第 **〇〇〇〇〇〇〇〇** 号
保険会社名 **〇〇〇〇〇〇株式会社**
人身傷害補償保険金の請求の有無 …… **無** ・ 有
人身傷害補償保険金の支払いを受けている場合は、その金額及び受領年月日
(金額) 円 (受領年月日) 年 月 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。

平成 **〇〇** 年 **〇〇** 月 **〇〇** 日

地方公務員災害補償基金岡山県支部長 殿
所 属 **〇〇市〇〇部〇〇課**
氏 名 **岡山 太郎**



所属長の証明

上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。

平成 **〇〇** 年 **〇〇** 月 **〇〇** 日
所属長の職・氏名 **〇〇市〇〇部〇〇課**
課長 〇 〇 〇 〇

