

第三者行為災害届

1. 被災職員の職・氏名
2. 加害者の住所・氏名・職業・生年月日
3. 加害者の所属する事業所または加害者が責任無能力者の場合は監督義務者の
名称または氏名
所在地または住所
事業内容または職業
代 表 者 (役職) (氏名)
4. 事故の原因と被害の状況
5. 加害者側から受けた損害賠償の内容, 金額およびその受領年月日
6. 示談の内容またはその話し合いの状況
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 ()

