

第三者行為調書（交通事故以外）

被災職員に関する事項	所属団体			所属			職名				
	住所	(〒) 電話									
	氏名			傷病名							
相手方に関する事項	直接行為者 (加害者)	住所	(〒) 電話								
		フリガナ氏名			生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 才)		性別	男 ・ 女		
		勤務先 (職業)	電話					事故時の様態	業務中・業務外		
		直接行為者の状況	1 被災職員の所属する公共団体の管理下にある生徒等 2 職務遂行中の同僚 3 飼い犬、家畜 () 4 犯罪現行(被疑)者 5 職務質問相手方又は泥酔等保護中の者 6 不特定者又は集団暴行 7 泥酔者 8 その他 ()								
	直接行為者と共同又は代位して債務を負う者	親権者等 (直接行為者が未成年者等の場合に記入してください。)	住所	(〒) 電話							
			フリガナ氏名				続柄等				
			勤務先 (職業)								
		使用主 (直接行為者が業務中の場合に記入してください。)	住所	(〒) 電話							
			名称 (支店・営業所)	担当者							
		その他 (親権者等、使用者以外の場合に記入してください。)	住所	(〒) 電話							
			氏名				直接行為者との関係				
			勤務先 (職業)								

(裏面)

[illegible]

第三者行為調書（交通事故以外） 継続紙

1 治療費の支払い状況等

(1) 治療等の状況

ア 治療中 (年 月ごろ治ゆ見込み)

イ 治 由 (年 月 日)

ウ 示談済 (年 月 日)

(2) 治療費の支払状況

ア 公務災害扱いとし、医療機関に請求を留保してもらっている。

イ 全額を自費で支払っている。

ウ 健康保険証（共済組合員証）を使用し、自己負担金のみを支払っている。

エ 相手方（その契約保険会社）が支払っている（支払う予定である）。

才 その他

具体的理由：

2 治療費に係る基金（地方公務員災害補償基金）への補償請求の有無

治療費を基金に補償請求しますか。

ア しません（示談先行を選択します）。

(その理由)

a 相手方が全面的に過失を認めており、相手方から治療費全額の支払いを受ける予定であるため

b その他

具体的理由：

(話合いの相手方)

氏 名

住所〒

電話

加害者との関係 本人・使用者・その他 ()

イ します（補償先行を選択します）。

(その理由)

a 相手方が特定できない（誰だかわからない）ため

b 相手方の所在が不明であるため

c 相手方が同僚職員で交渉が適当でないため

d その他

具体的理由：

(裏面)

3 相手方との話合いの状況（「相手方が同僚職員で交渉が適当でない」場合は記載不要です。）

※ 2でイ（補償先行）を選択した場合、基金はあなたに補償を行うことにより、後日あなたに代わって相手方に求償（損害賠償請求）をすることとなりますので、相手方との話合い（交渉）を行い、基金からの求償について了解を得た上で確約書を提出してもらってください。

また、以下に話合いの状況等を記載してください。

(1) 話合いの相手方

氏 名

住 所 〒

電 話

加害者との関係 本人・使用者・その他（ ）

(2) 相手は基金からの求償について了解していますか。

ア 求償に応じると言っている。

相手方から確約書の提出がありましたか。

(i) は い

(ii) いいえ

確約書未提出の理由：

イ ア以外

これまでの話合い（交渉）の状況について、詳細に記載してください。

なお、相手方不明等の場合は、相手方の状況について、判明している範囲で記載してください。

日時	交渉者	話合いの具体的な内容 (相手方の主張、求償に応じない理由、今後の交渉予定等)

上記のとおり報告します。

年 月 日

地方公務員災害補償基金神奈川県支部長 殿

所 属

職・氏名