

第三者行為災害届

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金大阪市支部長 様

所属 _____

氏名 _____ (印)

下記のとおり届出します。

認定番号 _____

(被災職員) 所 属 _____ (男・女) ふり がな 氏 名 _____ 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 歳	(災害調査を行った警察) 警察署
	(傷病名及びその程度) 被災職員 _____ 第三者 _____
(第三者) ふり がな 氏 名 _____ (男・女) 職 業 _____ 住 所 _____ 電 話 () _____ 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 歳	(被災職員の人身傷害保険の加入) 加入 (保険請求する・保険請求しない)・未加入 保険会社 _____ 担当 (電話) _____ 保険証券番号 _____
	(損害賠償の請求方法) <input type="checkbox"/> 示談 (賠償) 先行 (第三者へ請求する) <input type="checkbox"/> 補償先行 (基金へ請求する)
(加害者の状況) <input type="checkbox"/> 業務中 <input type="checkbox"/> 業務外 <input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> 責任無能力者 <input type="checkbox"/> その他 ()	(請求方法を選択した理由)
(使用者・監督義務者等) 使用者責任の有無 有 ・ 無 氏名又は商号 _____ 代表者 (役職) _____ 業務内容 _____ 住所又は所在地 _____ 電 話 () _____	(交渉相手)
	(交渉経過)
	(第三者から受けた損害賠償の年月日・金額・内容)
	(その他被災職員が考える過失割合等)

災害発生状況（災害の責任の所在を明らかにするように書いて下さい）

.....

.....

.....

.....









目撃者 住所

氏名

災害発生状況略図（道路幅はmで記入して下さい）

北
4

交通事故の場合

- 自 車 
- 相 手 者 
- 進 行 方 向 
- 信 号 
- 一 時 停 止 
- 人 間 
- 自 転 車 
- オ ー ト バ イ 

天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交 通 状 況	混雑・普通・閑散	明 暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道 路 状 況	舗 装 { してある / してない } 見 通 し { 良い / 悪い }	歩 道 (両・片)	{ ある / ない } 積 雪 ・ 凍 結	直 線 ・ カ ー ブ	平 旦 ・ 坂
信 号 又 は 標 識	信 号 { ある / ない }	駐 ・ 停 車 禁 止	{ されている / されていない }	そ の 他 標 識	
速 度	相 手 車 両	km/h (制限速度	km/h)	自 車 車 両	km/h (制限速度 km/h)
相 手 方 保 険	自 賠 責 保 険			任 意 保 険	
会 社 名					
保 険 証 明 書 番 号					
保 険 期 間	平 成 年 月 日 ~ 平 成 年 月 日			平 成 年 月 日 ~ 平 成 年 月 日	
保 険 契 約 者	住 所			住 所	
	氏 名			氏 名	
	電 話 () -			電 話 () -	
契 約 者 と 所 有 者 又 は 使 用 者 と の 関 係	本 人 ・ 譲 受 人 ・ 借 受 人 ・ そ の 他 ()				
備 考					

注. 交通事故の場合は、自動車安全運転センターが発行する事故証明書を添付して下さい。