

第三者行為災害処理状況報告書
(補償先行事案完結)

認定番号 ー

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
担当者名

印

第三者行為災害の処理状況を次のとおり報告します。

被災職員氏名

第三者氏名

災害の種別 交通事故・同僚加害・暴行・その他()

災害発生日 平成 年 月 日

療養期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

休業期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日・休業せず

賠償金受領及び補償内訳

		自賠責保険	任意保険	加害者等	基金補償	条例補償
療養補償		円	円	円	円	円
		円	円	円		
休業補償		円	円	円	円	円
		円	円	円		
		円	円	円		
障害補償	逸失利益	円	円	円	円	円
	慰謝料	円	円	円		
計		円	円	円	円	円
示談年月日		平成 年 月 日		賠償金受領日		平成 年 月 日
条例分収納日		平成 年 月 日		基金収納日		平成 年 月 日

備考

.....
.....
.....
.....

所属証明	課 長	課長代理	係 長	係 員

支部受付

※基金補償・条例補償の欄においては、上段に保険会社及び加害者等から直接支払われた額、下段に基金が求償した額を記入。
※休業補償の欄においては、上段に保険会社及び加害者等から直接支払われた額、下段に基金が求償した額を記入。
※療養補償の欄においては、上段に保険会社及び加害者等から直接支払われた額、下段に基金が求償した額を記入。