

第三者行為災害届

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 _____

下記のとおり届出します。

認定番号 _____

(被災職員) 所属 _____ (男・女) 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) 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) 示談 (賠償) 先行 (第三者へ請求する) 補償先行 (基金へ請求する)
(加害者の状況) 業務中 業務外 未成年 責任無能力者 その他 ()	(請求方法を選択した理由)
	(交渉相手)
(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)
	()

注) 年月日の記載には元号を用いること。

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	歩道（両・片） ある ない	直線・カーブ	平坦・坂	
	見通し 良い 悪い	積雪・凍結			
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 險 期 間	年 月 日～ 年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	
保 險 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。