

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 -

年 月 日

地方公務員災害補償基金
大阪支部長様

所 属
担当者名

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()											
災害発生年月日		年 月 日									
療養期間		年 月 日 ~ 年 月 日									
休業期間		年 月 日 ~ 年 月 日・休業せず									
賠償金受領及び補償内訳											
		自賠償保険	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							
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						
	慰謝料	円	円	円							
計		円	円	円	円	円					
示談年月日			年 月 日			賠償金受領日			年 月 日		
条例分収納日			年 月 日			基金収納日			年 月 日		
備考											

基金補償・条例補償の欄においては、補償した額から求償した額を記入。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、中段に基金が求償した額を記入。下段に大阪支部が求償した額を記入。

所属証明	課 長	課長代理	係 長	係 員

支部受付

注) 年月日の記載には元号を用いること。