

第三者行為による災害届書

平成29年8月30日

地方公務員災害補償基金東京都支部長 殿

届出者の住所 東京都〇〇市〇〇町〇-〇-〇

氏名 新宿三郎



地方公務員災害補償法施行規則第47条の規定により届け出ます。

(所属団体部局) 〇〇市 〇〇部 〇〇課	(災害発生日時) 平成29年8月4日 午 ^前 6時00分頃 <small>後</small>
(被災職員) 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 住所 東京都〇〇市〇〇町〇-〇-〇 氏名 ^{ふりがな} 新宿三郎 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 女 昭和46年4月1日生46歳	(災害発生場所) 東京都〇〇市〇〇町2-3-4先交差点
<p><input checked="" type="radio"/> 示談先行【相手方(保険会社等)が、被災職員に損害を補てんする場合】 <input type="radio"/> 補償先行【基金が被災職員に補償した後、基金が相手方に損害賠償を請求する場合】</p> <p>※ 事故の原因等で、第三者(相手方)と食い違っている場合は、どのような点ですか (具体的に) 信号のある交差点を私は自転車を押しながら青色で横断したのですが、相手方は「こちらの右折用信号の方が青色だった」と主張している。</p>	
① 第三者 (相手方) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇町3-4-5 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 職業 会社員 <input checked="" type="radio"/> 業務執行中 <input type="radio"/> 業務外 氏名 ^{ふりがな} 三田太郎 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 女 昭和35年1月1日生57歳	
② 第三者 (会社・管理者・親権者など) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇〇7-8-9 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 商号 株式会社 東京 代表者(親権者)等 代表取締役 三林次郎 昭和28年1月2日生64歳 業務内容 製造業	

ふりがなを必ず付けること

- (注) 1. 交通事故の場合は、自動車安全運転センターが発行する交通事故証明書を必ず添付してください。
2. 「届出者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

被災職員公務災害担当者					
課・係	〇〇課 公務災害 担当	担当者	山川	電話	〇〇〇- 〇〇〇- 〇〇〇〇

第三者の車両 (相手方)	車 種	登 録 番 号	車 台 番 号
	○○○ ○○○○	品川500せ11-00	0048-437-YR-00001

③ 自賠責保険 有 ・ 無

・ 契約保険会社名 ○○○○火災 ・ 保険証明書番号 0002599845

自賠責保険 契 約 者	住所 東京都○○区○○○7-8-9	自賠責保険 契 約 期 間	自 平成28年 1 月 8 日 至 平成30年 1 月 7 日
	氏名 三林 次郎 電話 00-0000-0000		
所 有 者	住所 東京都○○区○○○7-8-9	第三者との 関 係	事業主
	氏名 三林 次郎 電話 00-000-0000		

契約期間
が切れて
いないか
注意する
こと。

第三者と
所有者の
関係を記
載するこ
と。

④ 任意保険 (有) ・ 無

・ 契約保険会社名 損保○○ ○○支社 ・ 保険証明書番号 00948572
 ・ 契約保険会社住所 東京都○○区○○○1-1-1
 担当者名 ○○ TEL 00-0000-0000

⑤ あなた(被災職員)の人身傷害補償保険について記載してください。

- ・ 人身傷害補償保険 ・ 加入している 加入していない
- ・ 加入している場合の保険契約者(氏名) 新宿 三郎
- ・ 加入している保険会社名 ○○○損保○○支店 TEL 00-0000-0000 担当 ○○
- ・ 自動車保険証券番号 0000000012 保険会社住所 東京都○○区○○○2-2-2
- ・ 人身傷害補償保険金の請求予定の有無 (有) (請求済を含む) ・ 無
- ・ 人身傷害補償保険金の支払を受けている場合は受けた金額及びその年月日
560,000 円 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

人身傷害補償
保険とは、被
災職員又はそ
の家族等が加
入する任意の
自動車保険の
一つである
(参照P.304)。

災 害 発 生 状 況

目撃者の住所・氏名 住所 ○○市○○○1-2-3 氏名 山田花子 TEL 00-0000-0000

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 見通し { 良い / 悪い }
平坦 坂(上り・下り) 積雪・凍結 砂利道・道路欠損・工事中・その他

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 } 標識 { 一時停止 追越禁止 一方通行 / その他の標識 }

速 度 第三者の車両 20 km/h 自車車両 4~5 km/h
 (制限速度 40 km/h) (制限速度 km/h)

自車の直前の
行為と状態 事前に警笛を { 鳴らした / 鳴らさない } ブレーキを { かけた(スリップ m) / かけない } 方向指示灯 { した / しない }
正常・疲労・よそ見・居眠り・飲酒・その他 (自転車は押していた)

その他参考となるべき事項 [第三者・保険会社から補償を受けている(予定)場合]

- ① 初診時(平成29年8月4日)の治療費 58,000円
- ② 入院諸費用(平成29年8月23日までの20日間分)
1,100円 × 20日 = 22,000円
- ③ 診断書料(通勤災害認定申請用) 3,000円
以上を第三者の保険会社(損保○○)が病院に支払った。