都支部様式第３号

第三者行為による災害届書

令和　　　　年　　　　月　　　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

氏　　　　名

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　被災職員 | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 所属団体名 | | | | | □　届出者に同じ  □　届出者以外　　被災職員の氏名　　　　　　　　届出者と被災職員の関係 | | | | | | | |  |
| ②　災害 | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 災害発生の日時 | | | | | | | | | | | | |  |
| 災害発生の場所 | | | | | | | | | | | | |  |
| ③　補償方針　必ずどちらかを選択し、□に印 | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | 私（届出者）は、補償方針の内容を理解した上で、次のとおり選択します。  □　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 】  □　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 】  ⇒　次の項目に該当する場合は、相手の主張や交渉状況等を具体的に記載してください。  ・　災害の発生原因（事故原因）や責任割合（過失割合）について、お互いの主張が異なっている。  ・　第三者が損害賠償について難色を示す言動をしている。  ・　第三者（保険会社を含む）からすでに保険金を受領している。 | | | | | | | | | | | |  |
| ④　第三者（相手） | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ふりがな  氏　名 | | |  | | | | | | 性別　□男　　□女  生年月日　　　　年　　　月　　　日生　（　　　　歳） | | | |  |
| 住　所 | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | |  |
| 職　業 | | |  | | | | | | （□業務中　　□業務外） | | | |  |
| ⑤　第三者　□勤務先の代表者（雇用主）　□親権者　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ふりがな  氏　名 | | | （役職等） | | | | 性別　□男　　□女  生年月日　　　　年　　　月　　　日生　（　　　　歳） | | | | | |  |
| 住　所 | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | |  |
| 商　号 | | |  | | | | | 業務内容 | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属事務  担当者 | | | 課・係 | |  | | 担当者 | | | |  | 電話 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑥　第三者（相手）の車両　　※交通事故の場合に記載 | | | | | | | | | |
|  | 車　　　　種 |  | | | 登録番号 | | |  |  |
| 所有者 | □　第三者（相手）本人  □　第三者（相手）以外　　　　氏名　　　　　　　　　　　第三者との関係  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | |
| ⑦　自賠責保険　　□加入　　□未加入　　※交通事故の場合に記載 | | | | | | | | | |
|  | 保険会社名 |  | | | | 保険証明書番号 | |  |  |
| 保険会社  所在地（住所） | 〒 | | | | | | |
| 保険契約期間 | 自　　　　　年　　　月　　　日至　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 保険契約者 | 氏名　　　　　　　　　　　　住所 | | | | | | |
| ⑧　任意保険　　□加入　　□未加入　　※交通事故以外でも必ず記載 | | | | | | | | | |
|  | 保険会社名 | |  | | | 保険証明書番号 |  | |  |
| 保険会社  所在地（住所） | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　電話  担当者 | | | | | |
| ⑨　人身傷害保険　　□加入　　□未加入 | | | | | | | | | |
|  | 保険会社名 | | |  | | 保険証明書番号 | |  |  |
| 保険会社  所在地（住所） | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　電話  担当者 | | | | |
| 請求の予定 | | | □請求しない　　□請求予定  □請求済　…支給金額が分かる支払通知書等の写しを提出 | | | | |
|  | | | | | | | | | |

⒈　交通事故の場合（自転車事故を含む）は、

ⅰ　自動車安全運転センターが発行する交通事故証明書を添付してください。

ⅱ　⑥⑦⑧⑨を必ず記載してください。

⒉　③は、必ずどちらかの補償方針を選択してください。

⒊　④の第三者が業務中の場合や未成年の場合は、⑤を記載してください。

⒋　⑥は、自動車検査証（車検証）等の写しを添付する場合は、記載を省略できます。

⒌　⑥は、第三者（相手）の車両が次の場合は、該当の書類を添付してください。

　ⅰ　原動機付自転車の場合は「標識交付証明書」の写し

　ⅱ　250㏄未満の自動二輪車等検査対象外軽車両の場合は「軽自動車届出済証」の写し

⒍　⑦⑧⑨は、保険証明書等の写しを添付する場合は、記載を省略できます。

⒎　交通事故以外の場合でも、⑧を必ず記載してください（個人賠償保険等）。

⒏　⑨は被災職員自身が加入している保険になります（任意自動車保険の特約等）。