都支部様式第３号

第三者行為による災害届書

　　　　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

（自署又は押印）

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 |  | □男 □女 生年月日　　　　年　　月　　日生　（　　　歳） |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　電話 | 怪　我　　□有　□無(交渉状況) |
| 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）　　　　　　　　　　　　　　　　 | □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　第三者（相手）の自賠責保険　　□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　第三者（相手）の任意保険　　□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 |  | 保険契約者 |  |
| ⑨　被災職員の人身傷害保険　　□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 |  | 保険契約者 |  |
| 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 |
|  |

注１　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。

２　③は、必ずどちらかの補償方針を選択してください。

３　相手方に怪我があれば、④に交渉状況を記載してください。

４　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。

５　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。

６　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

７　⑦⑧⑨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。

８　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）。

９　⑨は被災職員自身（又は家族）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）。