|  |
| --- |
| 災害発生日から６ヶ月  経過ごとに提出のこと |

支部様式第２８号

第三者加害行為現状（結果）報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　地方公務員災害補償基金京都府支部長　様  　　　　　　　 　　　　 　被災職員　所　　属  　　　　　　　　 　　　　　　 　 　職・氏名  　　　　　年　　月　　日付けで認定を受けた（公務・通勤）災害に対する損害賠償請求等の  状況を下記のとおり報告します  記 | | | |
| １　認　定　番　号 | | － | |
| ２　災害発生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| ３ | | 未治ゆ（見込　　年　　月　　日）　治ゆ（　　年　　月　　日） | |
| ４　後遺障害（見込）  　　の　　有　　無 | | 有　・　無 | |
| ５ | |  | |
| ６　示談交渉の状況 | | | |
|  | 成立年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 示談内容 | | 別添示談書のとおり |
| 未　締　結　理　由  （いずれかに○をする）  （１） 加害者と交渉中  　　　（経過を右欄に）  （２） 交渉不能  　　　（理由を右欄に）  （３） その他  　（未解決となっている理由、　　今後の予定等を右欄に） | |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ７　治療費の支払状況 | | ・支払済額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ・負担者内訳（該当項目を○で囲むこと）  　（１）自分で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　（２）加害者で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　（３）自賠責で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　（４）任意保険で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　（５）人身傷害補償保険で負担　　　　　　　　　　　　　円  　（６）基金で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　（７）共済組合で負担　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　（８）（　　　　　）で負担　 　 　　　　　　　　　　　円 | | | | | | |
| ８　損害賠償の状況 | | | | | | | | |
| 項　　目 | 金　　額 | | 受領の状況 | | | 賠　　償　　者 | | |
| 済 | 請求中 | 未請求 | 加害者本人 | 保険会社 | その他（具体的に） |
| (1)　治療費 |  | |  |  |  |  |  |  |
| (2)　休業補償 |  | |  |  |  |  |  |  |
| (3)　障害補償 |  | |  |  |  |  |  |  |
| (4)　慰謝料 |  | |  |  |  |  |  |  |
| (5)　物　損 |  | |  |  |  |  |  |  |
| (6)　その他 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 内損害賠償請求額 |  | | 受領完了年月日 | | | 年　　月　　日 | | |

(注意事項)

　提出時期

　１　災害発生年月日から６か月経過して示談が成立していない場合は６か月経過するごとに

　２　示談が成立したとき

　３　治ゆしたとき