

## 第三者加害事案現状（結果）報告書

地方公務員災害補償基金 大阪府支部長 様	年 月 日
被災職員 所属  氏名	
年 月 日付けで認定を受けた公務災害・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 治ゆ年月日	年 月 日	4 後遺障害の有無	有・無
---------	-------	-----------	-----

5 相手方の氏名	6 保険会社名
----------	---------

7 示談交渉の状況			
該当する方に○をつけて下さい。		示談締結	成立年月日 年 月 日 示談内容 別添「示談書及び示談内容の明細書（写）」のとおり
		示談未締結	別添「交渉状況報告書」のとおり

8 損害賠償の状況							
項目	金額	(該当する箇所に○をつけて下さい。)					その他 <small>(具体的に記載して下さい。)</small>
		受領の状況			賠償者		
		済	請求中	未請求	相手方本人	保険会社	
(1) 治療費							
(2) 後遺障害							
(3) 通院費							
(4) 文書料							
(5) その他							
計							
内損害賠償請求額		受領完了年月日			年 月 日		

(提出する時期についての注意事項)

- 1 示談が成立したとき
- 2 示談は成立していないが治ゆしたとき