

## 【治ゆ報告時に示談締結している場合】

免責

## 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		令和〇〇年〇〇月〇〇日					
被災職員 所属 〇〇市〇〇課		氏名 大阪 太郎					
令和〇〇年〇〇月〇〇日付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	12 - 34567	2 災害発生日	令和〇〇年〇〇月〇〇日				
3 治ゆ年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	4 後遺障害の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無				
5 相手方の氏名	浪速 一郎	6 保険会社名	〇〇〇損害保険				
7 示談交渉の状況							
該当する方に○をつけて下さい。	<input type="radio"/>	示談締結	成立年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 示談内容 別添「示談書及び示談内容の明細書(写)」のとおり				
	<input type="radio"/>	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○をつけて下さい。)				その他 (具体的に記載して下さい。)	
		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	¥50,000	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	〇〇病院 R〇.〇.〇~R〇.〇.〇
	¥100,000	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	△△クリニック R〇.〇.〇~R〇.〇.〇
(2) 後遺障害	¥0						
(3) 通院費	¥0						
(4) 文書料	¥8,000	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	〇〇病院診断書料 2通分
	¥525	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	事故証明書文書料 1通分
(5) その他	¥100,000	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	慰謝料
計	¥258,525						
内損害賠償請求額	¥258,525	受領完了年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日			

示談書及び示談内容の明細書を添付してください。

保険会社から賠償を受けた内容をできる限り詳細に記入してください。

(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

## 【治ゆ報告時に示談の締結に至らない場合】

免責

## 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		令和〇〇年〇〇月〇〇日					
被災職員 所属 〇〇市〇〇課		氏名 大阪 太郎					
令和〇〇年〇〇月〇〇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	12 - 34567	2 災害発生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日				
3 治ゆ年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	4 後遺障害の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無				
5 相手方の氏名	浪速 一郎	6 保険会社名	〇〇〇損害保険				
7 示談交渉の状況							
該当する方に○をつけて下さい。	<input type="radio"/> 示談締結	成立年月日	年 月 日				
	<input type="radio"/> 示談未締結	示談内容	別添「示談書及び示談内容の明細書(写)」のとおり				
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 (具体的に記載して下さい。)			
		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	¥50,000		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	〇〇病院 R〇.〇.〇~R〇.〇.〇
	¥100,000			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	△△クリニック R〇.〇.〇~R〇.〇.〇
(2) 後遺障害	¥0						
(3) 通院費	¥0						
(4) 文書料	¥8,000		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	〇〇病院診断書料 2通分
	¥525		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	事故証明書文書料 1通分
(5) その他	¥100,000		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	慰謝料
計	¥258,525						
内損害賠償請求額	¥258,525	受領完了年月日		年 月 日			

交渉状況報告書を添付してください。また、示談締結後、速やかに示談書及び示談内容の明細書の写しを提出してください。

保険会社から賠償を受けた内容をできる限り詳細に記入してください。

(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