

第三者加害報告書 (免責)

年 月 日

地方公務員災害補償基金
大阪府支部長様

被災職員

下記の災害にかかる私の療養費については、当事者間の合意に基づき、相手方に対する損害賠償請求により充当することとしたので報告します。

なお、今後、相手方の資力等で問題が生じ、その支弁が困難になった場合は、速やかに基金に報告するとともに補償請求の手続きをするものとします。

記

災害発生日時	年 月 日	午前 午後	時 分頃
災害発生場所			
災害発生状況	-----		

相手方	住所	〒 —	
	電話	携帯電話	
	氏名 <small>ふりがな</small>	(才)	
勤務先	電話		
被災職員	住所	〒 —	
	電話	携帯電話	
	氏名 <small>ふりがな</small>	(才)	
所属団体			
添付書類	<input type="checkbox"/> 第三者加害行為事案における療養費の負担方法及び交渉状況について・交渉状況報告書 <input type="checkbox"/> 事故発生状況報告書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 (写し) <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 第三者加害事案現状 (結果) 報告書 【免責】 <input type="checkbox"/> 示談書及び示談内容の明細書の写し <input type="checkbox"/> その他 ()		