

改正後

改正前

○第三者加害事案関係の様式

○第三者加害事案関係の様式

1. 第三者行為による災害届出書

1. 第三者行為による災害届出書

第三者行為による災害届出書		認定番号	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿		届出年月日	年 月 日
(被災職員)		届出者の住所	
所属	氏名		
住所	(災害発生日時)		
氏名	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
年 月 日生 男・女	(災害発生場所)		
第三者(加害者)			
住所 〒	電話 ()		
氏名	[性別] 男 女 年 月 日生 歳		
職業	<input type="checkbox"/> 業務執行中 <input type="checkbox"/> 業務外		
第三者(加害者が未成年者の場合は親権者、精神障害者の場合は監督義務者を記載)			
住所 〒	電話 ()		
氏名	続柄		
勤務先(加害者が業務執行中であった場合に記載)			
所在地 〒	電話 ()		
氏名又は商号	代表者		
業務内容			
自動車損害賠償保険加入の有無	有無	契約保険会社名	保険証明書番号
加害車両	車種	登録番号	車台番号
自賠責保険の契約者	住所 氏名	電話 ()	保険契約期間 自 年 月 日 至 年 月 日
自動車の保有者	住所 氏名	電話 ()	契約者との関係
自動車の運転者	住所 氏名	電話 ()	保有者との関係
任意保険加入の有無	有無	契約保険会社名	保険証明書番号
任意保険の契約者	住所 氏名	電話	保険契約期間 自 年 月 日 至 年 月 日
契約内容	対人	万円	対物 万円

第三者行為による災害届出書		認定番号	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿		届出年月日	年 月 日
(被災職員)		届出者の住所	
所属	氏名		
住所	(災害発生日時)		
氏名	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
年 月 日生 男・女	(災害発生場所)		
第三者(加害者)			
住所 〒	電話 ()		
氏名	[性別] 男 女 年 月 日生 歳		
職業	<input type="checkbox"/> 業務執行中 <input type="checkbox"/> 業務外		
第三者(加害者が未成年者の場合は親権者、精神障害者の場合は監督義務者を記載)			
住所 〒	電話 ()		
氏名	続柄		
勤務先(加害者が業務執行中であった場合に記載)			
所在地 〒	電話 ()		
氏名又は商号	代表者		
業務内容			
自動車損害賠償保険加入の有無	有無	契約保険会社名	保険証明書番号
加害車両	車種	登録番号	車台番号
自賠責保険の契約者	住所 氏名	電話 ()	保険契約期間 自 年 月 日 至 年 月 日
自動車の保有者	住所 氏名	電話 ()	契約者との関係
自動車の運転者	住所 氏名	電話 ()	保有者との関係
任意保険加入の有無	有無	契約保険会社名	保険証明書番号
任意保険の契約者	住所 氏名	電話	保険契約期間 自 年 月 日 至 年 月 日
契約内容	対人	万円	対物 万円

被災職員の 人身傷害 補償保険 加入の有無	有無	契約保険 会社名	保 険 証 明 書 番 号												
人身傷害 補償保険金 請求の有無	有無	受領年月日	年 月 日												
		受領額	円												
(災害発生状況)		(現場見取図)													
被災者・加害者の行動、災害発生状況（道路の状況等） をわかりやすく記入してください。		(注)道路方向の地名(至○○方面)、道路幅、信号、横断歩 道、区画線、接触点等くわしく表示してください。													
.....														
.....														
(災害発生原因)		被災職員が考える原因を記入してください。													
.....														
.....														
.....															
目撃者	住所	氏名													
(損害賠償に関する話合の状況)		(交渉相手方)													
.....		住所													
.....		氏名													
.....		電話 ()													
.....		第三者との関係													
(過失の割合)		(第三者から賠償金を支払っているときはその種別及び金額)													
被災職員：第三者		<table border="1"> <thead> <tr> <th>受領年月日</th> <th>金額又は品物</th> <th>受領内容 (償還費、慰謝料 等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		受領年月日	金額又は品物	受領内容 (償還費、慰謝料 等)
受領年月日	金額又は品物	受領内容 (償還費、慰謝料 等)													
.....													
.....													
.....													
(過失割合の理由)														
.....														
.....														
.....														
※示談成立の場合は写しを添付してください。															

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。









被災職員の 人身傷害 補償保険 加入の有無	有無	契約保険 会社名	保 険 証 明 書 番 号												
人身傷害 補償保険金 請求の有無	有無	受領年月日	年 月 日												
		受領額	円												
(災害発生状況)		(現場見取図)													
被災者・加害者の行動、災害発生状況（道路の状況等） をわかりやすく記入してください。		(注)道路方向の地名(至○○方面)、道路幅、信号、横断歩 道、区画線、接触点等くわしく表示してください。													
.....														
.....														
(災害発生原因)		被災職員が考える原因を記入してください。													
.....														
.....														
.....															
目撃者	住所	氏名													
(損害賠償に関する話合の状況)		(交渉相手方)													
.....		住所													
.....		氏名													
.....		電話 ()													
.....		第三者との関係													
(過失の割合)		(第三者から賠償金を支払っているときはその種別及び金額)													
被災職員：第三者		<table border="1"> <thead> <tr> <th>受領年月日</th> <th>金額又は品物</th> <th>受領内容 (償還費、慰謝料 等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		受領年月日	金額又は品物	受領内容 (償還費、慰謝料 等)
受領年月日	金額又は品物	受領内容 (償還費、慰謝料 等)													
.....													
.....													
.....													
(過失割合の理由)														
.....														
.....														
.....														
※示談成立の場合は写しを添付してください。															

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。

2. 事故発生状況報告書

様式 7

事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第 号	当事者 甲(加害運転者)	氏名 (電話)
自動車の番号		乙(被害者)	氏名 (電話)
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散
			明暗
			昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装 { してある / してない } 見通し { 良い / 悪い }	歩道(両・片) { ある / ない } 積雪・凍結	直線・カーブ 平坦・坂
信号又は標識	信号 { ある / ない }	駐・停車禁止 { されている / されていない }	その他標識
速度	甲車両 km/h (制限速度 km/h)、乙車両 km/h (制限速度 km/h)		
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を示して記入してください。	<p>事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください。)</p> <div style="text-align: right;"> 自 車  相手車  進行方向  信号  一時停止  人 間  自転車  オートバイ  </div>		
上記以外の事項を記入してください。			

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

年 月 日

報告者 甲との関係 ()









乙との関係 ()

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。

2. 事故発生状況報告書

様式 7

事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第 号	当事者 甲(加害運転者)	氏名 (電話)
自動車の番号		乙(被害者)	氏名 (電話)
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散
			明暗
			昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装 { してある / してない } 見通し { 良い / 悪い }	歩道(両・片) { ある / ない } 積雪・凍結	直線・カーブ 平坦・坂
信号又は標識	信号 { ある / ない }	駐・停車禁止 { されている / されていない }	その他標識
速度	甲車両 km/h (制限速度 km/h)、乙車両 km/h (制限速度 km/h)		
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を示して記入してください。	<p>事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください。)</p> <div style="text-align: right;"> 自 車  相手車  進行方向  信号  一時停止  人 間  自転車  オートバイ  </div>		
上記以外の事項を記入してください。			

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

年 月 日

報告者 甲との関係 ()

乙との関係 ()

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。

3. 誓約書

誓 約 書			
災害発生年月日	年 月 日	災害発生場所	
被災職員氏名		相手方氏名	

1 上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。

(1) 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。

(2) 相手方に白紙委任状を渡しません。

(3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。

2 上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、同法第59条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。

3 私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。

4 上記災害に関して、私の個人情報及びこの誓約書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。

(1) 貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社（共済）に対して提供すること。

(2) 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。

(3) 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項（補償額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。

(4) この誓約書をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。

(5) この誓約書を保険会社等へ提示すること。

年 月 日

地方公務員災害補償基金
福岡県支部長 殿

住 所 _____
氏 名 _____

(注) 年月日の記載には元号を用いること。

3. 誓約書

誓 約 書			
災害発生年月日	年 月 日	災害発生場所	
被災職員氏名		相手方氏名	

1 上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。

(1) 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。

(2) 相手方に白紙委任状を渡しません。

(3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。

2 上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、同法第59条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。

3 私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。

4 上記災害に関して、私の個人情報及びこの誓約書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。

(1) 貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社（共済）に対して提供すること。

(2) 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。

(3) 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項（補償額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。

(4) この誓約書をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。

(5) この誓約書を保険会社等へ提示すること。

年 月 日

地方公務員災害補償基金
福岡県支部長 殿

住 所 _____
氏 名 _____

(注) 年月日の記載には元号を用いること。

4. 第三者加害事案に係る補償先行の申出書

第三者加害事案に係る補償先行の申出書

		認定番号	
所属団体		所属部局	
被災職員氏名		災害発生年月日	年 月 日

補償先行の理由	
損害賠償の状況	<p>(損害賠償に関する話合の状況)</p> <p>(加害者側で賠償金を支払っているときは、その種別および金額)</p> <p>(その他参考事項)</p>
<p>上記のとおり、申出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名</p>	

(注1) 基金の補償が実施され、基金が第三者に求償するときには、情報提供等十分な協力を行うこと。
 (注2) 年月日の記載には元号を用いること。

4. 第三者加害事案に係る補償先行の申出書

第三者加害事案に係る補償先行の申出書

		認定番号	
所属団体		所属部局	
被災職員氏名		災害発生年月日	年 月 日

補償先行の理由	
損害賠償の状況	<p>(損害賠償に関する話合の状況)</p> <p>(加害者側で賠償金を支払っているときは、その種別および金額)</p> <p>(その他参考事項)</p>
<p>上記のとおり、申出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名</p>	

(注1) 基金の補償が実施され、基金が第三者に求償するときには、情報提供等十分な協力を行うこと。
 (注2) 年月日の記載には元号を用いること。

5. 事実確認書

事 実 確 認 書

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

年 月 日

(住所)

(氏名)

(連絡先) 自宅電話 () ー

携帯電話 ()

第三者との関係: 本人、使用者、その他 ()

下記の事故に係る被災職員の治療関係費については、貴基金において補償先行していただくようお願いするとともに、後日、過失割合に応じた損害賠償義務額について貴基金から請求があった場合には、誠意をもって支払うことを確約いたします。

当事者	被災職員	所属	
		氏名	
	第三者	住所	
		氏名	年 月 日生 (歳)
事故発生日	年 月 日 () 時 分ごろ		
事故発生場所			
事故発生状況	事故の概要 過失割合 (被災職員: 第三者) :		
保険加入状況	任意保険・傷害保険等加入の有無 (有 無) 契約保険会社名 () 保険証明書番号 (), 契約者名 () 保険契約期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 契約内容 (対人 万円, 対物 万円)		
補償先行を求め る理由	1 示談ができないため ア 損害賠償金を支払う資力が無い イ 事実関係等 (※) で協議中である ウ その他の理由 () 2 保険給付に時間を要するため 3 その他 ()		

(注1) 補償先行を求める理由で、イ 事実関係等で協議中である の場合は、括弧内に「加害行為の有無」「過失割合」「損害の範囲」など具体的に記入すること。
(注2) 年月日の記載には元号を用いること。

5. 事実確認書

事 実 確 認 書

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

年 月 日

(住所)

(氏名)

(連絡先) 自宅電話 () 印

携帯電話 ()

第三者との関係: 本人、使用者、その他 ()

下記の事故に係る被災職員の治療関係費については、貴基金において補償先行していただくようお願いするとともに、後日、過失割合に応じた損害賠償義務額について貴基金から請求があった場合には、誠意をもって支払うことを確約いたします。

当事者	被災職員	所属	
		氏名	
	第三者	住所	
		氏名	年 月 日生 (歳)
事故発生日	年 月 日 () 時 分ごろ		
事故発生場所			
事故発生状況	事故の概要 過失割合 (被災職員: 第三者) :		
保険加入状況	任意保険・傷害保険等加入の有無 (有 無) 契約保険会社名 () 保険証明書番号 (), 契約者名 () 保険契約期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 契約内容 (対人 万円, 対物 万円)		
補償先行を求め る理由	1 示談ができないため ア 損害賠償金を支払う資力が無い イ 事実関係等 (※) で協議中である ウ その他の理由 () 2 保険給付に時間を要するため 3 その他 ()		

(注1) 補償先行を求める理由で、イ 事実関係等で協議中である の場合は、括弧内に「加害行為の有無」「過失割合」「損害の範囲」など具体的に記入すること。
(注2) 年月日の記載には元号を用いること。

6. 事実確認書未提出理由書

事実確認書未提出理由書

年 月 日

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

被災職員（住所）

（氏名）

下記の理由により事実確認書の提出ができません。

加 害 者	住所	
	氏名	年 月 日生（ 歳）
加害者以外の 賠償義務者	住所	
	氏名	年 月 日生（ 歳）
	関係	親権者・使用者・自動車運行供用者・その他（ ）
	住所	
	氏名	年 月 日生（ 歳）
関係	親権者・使用者・自動車運行供用者・その他（ ）	
【事実確認書が提出できない理由】		
1 加害者が不明又はその所在が不明であるため （不明の状況： ）		
2 加害者と長期間接見できないため （接見できない理由： ） （接見できる時期： ）		
3 その他 （ ）		
上記の記載は、被災職員から聴取した内容と相違ありません。		
年 月 日		
所属部局名 _____ 担当者名 _____		

（注）年月日の記載には元号を用いること。

6. 事実確認書未提出理由書

事実確認書未提出理由書

年 月 日

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

被災職員（住所）

（氏名）

印

下記の理由により事実確認書の提出ができません。

加 害 者	住所	
	氏名	年 月 日生（ 歳）
加害者以外の 賠償義務者	住所	
	氏名	年 月 日生（ 歳）
	関係	親権者・使用者・自動車運行供用者・その他（ ）
	住所	
	氏名	年 月 日生（ 歳）
関係	親権者・使用者・自動車運行供用者・その他（ ）	
【事実確認書が提出できない理由】		
1 加害者が不明又はその所在が不明であるため （不明の状況： ）		
2 加害者と長期間接見できないため （接見できない理由： ） （接見できる時期： ）		
3 その他 （ ）		
上記の記載は、被災職員から聴取した内容と相違ありません。		
年 月 日		
所属部局名 _____ 担当者名 _____ 印		

（注）年月日の記載には元号を用いること。

7. 第三者加害行為現状報告書

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿 年 月 日

第三者加害行為現状報告書

所属団体・部局名
被災職員氏名

下記事案の第三者（加害者）の現況及び交渉の状況を下記のとおり報告します。

現状報告書の提出理由（番号に○）	1 示談が成立せず災害から6か月経過したため 2 治ゆしたが損害賠償受領報告書が提出できないため 3 基金からの提出指示があったため
------------------	--

認定番号	-
災害発生年月日	年 月 日
第三者氏名	() <input type="checkbox"/> 第三者不明 <input type="checkbox"/> 第三者が未成年（親権者氏名 ） 第三者（親権者）支払の意思（有 無） 第三者（親権者）資力（有 無） 無の場合、資力無の証明書類の提出（有 無）
補償方針	示談先行 補償先行
治ゆ状況	未治ゆ（治ゆ見込み 年 月頃） 治ゆ報告提出済み（治ゆ 年 月 日）
後遺障害（見込み）	有 ・ 無

示談の状況		
示談締結の場合	締結年月日	年 月 日
	内容	別添示談書写しのとおり
示談未締結の場合 （該当にチェックする）		
<input type="checkbox"/> 加害者と交渉中 （経過を右欄に記載）		
<input type="checkbox"/> 交渉不能 （経過・理由を右欄に記載）		
不足する場合は任意の記録を添付すること。		

（注）年月日の記載には元号を用いること。

7. 第三者加害行為現状報告書

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿 年 月 日

第三者加害行為現状報告書

所属団体・部局名
被災職員氏名 印

下記事案の第三者（加害者）の現況及び交渉の状況を下記のとおり報告します。

現状報告書の提出理由（番号に○）	1 示談が成立せず災害から6か月経過したため 2 治ゆしたが損害賠償受領報告書が提出できないため 3 基金からの提出指示があったため
------------------	--

認定番号	-
災害発生年月日	年 月 日
第三者氏名	() <input type="checkbox"/> 第三者不明 <input type="checkbox"/> 第三者が未成年（親権者氏名 ） 第三者（親権者）支払の意思（有 無） 第三者（親権者）資力（有 無） 無の場合、資力無の証明書類の提出（有 無）
補償方針	示談先行 補償先行
治ゆ状況	未治ゆ（治ゆ見込み 年 月頃） 治ゆ報告提出済み（治ゆ 年 月 日）
後遺障害（見込み）	有 ・ 無

示談の状況		
示談締結の場合	締結年月日	年 月 日
	内容	別添示談書写しのとおり
示談未締結の場合 （該当にチェックする）		
<input type="checkbox"/> 加害者と交渉中 （経過を右欄に記載）		
<input type="checkbox"/> 交渉不能 （経過・理由を右欄に記載）		
不足する場合は任意の記録を添付すること。		

（注）年月日の記載には元号を用いること。

8. 損害賠償受領報告書

損害賠償受領報告書

年 月 日

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

氏名 _____

第三者から次のとおり損害賠償を受領しましたので報告します。

認定番号					
被災職員	氏名				
	所属				
経過	災害発生日	年 月 日	治 砂 日	年 月 日	
	示談締結日	年 月 日	賠償金受領日	年 月 日	
損害賠償の内訳	区分	金額 (円)	摘要		
	療養補償分		【内訳】 治療費 円 看護料 円 通院費 円 その他 (義肢、松葉杖等) 円		
	休業補償分				
	障害補償分		障害等級	級	号
	介護補償分				
	遺族補償分				
	葬祭補償分				
	慰謝料分				
	その他		物損分他		
過失割合 (被災職員：加害者)		:			
自動車事故の場合 (どちらかを囲む)		自賠責範囲内 ・ 任意保険使用			
添付資料	示談書写し (免責調書)、対人損害積算明細書、その他 ()				

(注1) 保険会社からの対人損害積算明細書など損害賠償の内訳が分かる書類を添付してください。
 (注2) 年月日の記載には元号を用いてください。

8. 損害賠償受領報告書

損害賠償受領報告書

年 月 日

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

氏名 _____ 印

第三者から次のとおり損害賠償を受領しましたので報告します。

認定番号					
被災職員	氏名				
	所属				
経過	災害発生日	年 月 日	治 砂 日	年 月 日	
	示談締結日	年 月 日	賠償金受領日	年 月 日	
損害賠償の内訳	区分	金額 (円)	摘要		
	療養補償分		【内訳】 治療費 円 看護料 円 通院費 円 その他 (義肢、松葉杖等) 円		
	休業補償分				
	障害補償分		障害等級	級	号
	介護補償分				
	遺族補償分				
	葬祭補償分				
	慰謝料分				
	その他		物損分他		
過失割合 (被災職員：加害者)		:			
自動車事故の場合 (どちらかを囲む)		自賠責範囲内 ・ 任意保険使用			
添付資料	示談書写し (免責調書)、対人損害積算明細書、その他 ()				

(注1) 保険会社からの対人損害積算明細書など損害賠償の内訳が分かる書類を添付してください。
 (注2) 年月日の記載には元号を用いてください。