

第三者加害行為災害届出(公務災害・通勤災害)

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

年 月 日

請求人

住 所 _____

氏 名 _____

1 被災職員 所 属 _____ 氏 名 _____

2 第三者(加害者)又は不法行為責任者

氏 名 _____ 年 齢 _____ 電 話 _____

住 所 _____

職 業 _____ 勤務先 _____ (電話) _____

3 第三者(加害者)の所属する事業所(使用者)又は加害者が責任無能力者の場合の監督者

名 称 又 は 氏 名 _____ 電 話 _____

所 在 地 又 は 住 所 _____

事 業 の 内 容 又 は 職 業 _____

代 表 者 (役 職) _____ 氏 名 _____

4 災害発生日時、場所

日 時 _____ 年 月 日 (曜 日) _____ 午 前 ・ 午 後 _____ 時 _____ 分 ごろ

場 所 _____

5 身体損害

	被災職員	加害者(第三者)
部位・傷病名	_____	_____
程度	_____	_____
診療機関名	_____	_____
所在地	_____	_____
物品等のき損害の程度	_____	_____

6 災害発生の状況（被災職員・加害者の行動、言動、災害発生の原因と周囲の状況等をできるだけ詳細にわかりやすく記入してください。）

7 示談について

示談が成立した・交渉中・示談はしない・示談をする予定・裁判の見込み

交渉中の場合の交渉相手 _____ 第三者との関係 _____

交渉状況

示談する予定がない場合その理由

8 損害賠償の受領状況

損害賠償を受領した・受領していない

受領年月日	金額又は金品	名目	受領年月日	金額又は金品	名目

9 過失割合

被災職員 _____ % 第三者（加害者） _____ %

その理由

10 その他参考事項

市
町
村
長
等
の
証
明

上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

市町村長等氏名

〔注意事項〕

- 1 この用紙は、災害の原因が自動車事故以外の第三者加害行為によって発生した場合に使用してください。
- 2 公務災害、通勤災害のいずれかに該当するものに○をしてください。
- 3 災害発生後速やかに提出してください。
- 4 第三者（加害者）と示談を行う場合は、その内容等について、あらかじめ岩手県市町村総合事務組合に相談してください。示談内容によっては補償の額に重大な影響があります。
- 5 金品を受領した場合は、その都度、受領月日、名目、受領額等について速やかに報告してください。