

(参考様式)

## 第三者加害行為災害届出

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 被災団員 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 \_\_\_\_\_

発生状況（被災団員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をわかりやすく記入してください。）



9 身体損害：

	被災団員	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	_____	_____

10 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 交渉相手 \_\_\_\_\_ 第三者との関係 \_\_\_\_\_

その状況 \_\_\_\_\_

11 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

12 過失割合

被災団員 \_\_\_\_\_ % 第三者（加害者） \_\_\_\_\_ %

その理由

13 自動車損害賠償責任保険

(1) 第三者（加害者）の

自動車損害賠償責任保険証明書番号 \_\_\_\_\_

保険契約者（氏名） \_\_\_\_\_ （住所） \_\_\_\_\_

第三者（加害者）と契約者との関係 \_\_\_\_\_

保険契約期間 自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保険会社の管轄店名 \_\_\_\_\_

保険会社の管轄店名所在地 \_\_\_\_\_

(2) 保険金又は損害賠償額の請求

保険金（損害賠償額）請求の有無 \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 無 \_\_\_\_\_

保険金（損害賠償額）の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏名 \_\_\_\_\_

受領額 \_\_\_\_\_ 円 受領年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

14 任意保険

有 ・ 無 \_\_\_\_\_ 保 険 金 額 \_\_\_\_\_ 円

保険会社名 \_\_\_\_\_ 証書番号 \_\_\_\_\_

保険契約者（氏名） \_\_\_\_\_ (住所) \_\_\_\_\_

保険契約期間 自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保険会社の管轄店名 \_\_\_\_\_ (電話) \_\_\_\_\_

保険会社の管轄店名所在地 \_\_\_\_\_

15 その他参考事項

市  
町  
村  
等  
の  
長  
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による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 災害発生後速やかに提出してください。
- 3 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。
- 4 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。