第三者行為災害届　　【交通事故以外用】

年 月 日

地方公務員災害補償基金愛知県支部長殿

（請求人氏名）

下記のとおり第三者の行為によって災害が発生しましたので、お届けします。

**１　第三者の情報【第三者への聞き取りや関係書類により確認し、記載すること】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第三者①（加害者本人）【必須】 | | |
|  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生（　　　　歳） |
| 職業 |  |
| 住所 | 〒　　- |
| 電話番号 |  |
| 第三者②（使用者、親権者等）【第三者①が業務中である、未成年である等の場合】 | | |
|  |  | 【企業の場合は企業名と代表者職氏名を記載すること】 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生（　　　　歳） |
| 住所 | 〒　　- |
| 電話番号 |  |
| 第三者①との関係 |  |

**２　被災職員の治療費は、誰が病院・薬局へ支払いますか。（支払う予定ですか。）**

|  |  |
| --- | --- |
| あてはまる選択肢を選んでください | 補償方針 |
| ア　第三者が病院等へ支払う。 | 示談先行 |
| イ　被災職員自身が一旦病院等へ支払っている。  　　→　(ｱ) 被災職員から、第三者へ直接請求する。 | 示談先行 |
| (ｲ) 被災職員から、基金へ請求したい。  　　〔理由を記載すること〕 | 補償先行 |
| ウ　公務（通勤）災害予定として、病院等で請求保留としている。  公務（通勤）災害に認定された後、病院等から基金へ請求したい。  〔理由を記載すること〕 | 補償先行 |

**３　第三者との交渉状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 交渉相手  （**第三者側の**窓口） | □　第三者本人（第三者①・第三者②）  □　第三者の代理人（氏名：　　　　　　　　　　　　　　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 交渉担当  （**被災職員側の**窓口） | □　被災職員本人  □　所属担当者等  　　（所属職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 交渉状況 | 〔交渉の有無、現在の争点、今後の見通しについて、記載してください〕 |