

所属所受付印

第三者加害報告書

受付印は省略不可

組合員情報等	組合員氏名 組合員証番号	所属所名 所属所コード	被害者氏名	続柄 (いずれかに○をし、被扶養者の場合は続柄を記入)
				組合員本人
			※過失割合に関わらず、被害者は組合員(被扶養者)となります。	被扶養者 (続柄)

被害内容	被害に遭った年月日	令和 年 月 日	被害に遭った場所	
	被害の状況			

傷病及び医療機関	傷病名				
	療養の経過 (いずれかに○をし、必要事項を記入)	治療中	療養見込期間	入院 月 / 通院 月	を予定
		治癒	治癒年月日	令和 年 月 日	
	最初に治療を受けた医療機関	名称		初診年月日	令和 年 月 日 (入院・外来)
		所在地			
	その後転医した医療機関	名称		初診年月日	令和 年 月 日 (入院・外来)
所在地					

第三者加害の内容 (該当の項目に○をしてください。)

公務災害	今回の傷病は公務上のものである ⇒ 公務災害 (申請しない・申請中(予定)・認定済)			
	今回の傷病は公務外のものである			
保険証等	保険証等を使用しないで受診した (加害者負担)			
	保険証等を使用して受診した・受診する予定 「加害者の情報」を記入の上、必要書類を提出してください。			必要書類
加害者の情報	加害者なし (自損事故等)			裏面1参照
	加害者あり (ひき逃げ等、加害者が不明な場合を含む)			裏面2参照
	加害者氏名		交通事故・当方の過失 100%	裏面3参照
	加害者住所		交通事故・相手方に過失あり (相手不明の場合を含む。過失の割合は問わない)	裏面4参照
			加害の態様	裏面4参照
			暴行等	

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合広島支部長 様

令和 年 月 日 組合員氏名

この申告は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所名

所属所長 職・氏名

【必要書類】

1 加害者がいない場合

当支部が第三者加害の状況を把握するため、次の書類を提出してください。

	第三者加害報告書	当様式（様式集 § 9-029～030）
	第三者加害発生状況報告書	様式集 § 9-031～032

2 相手のいる交通事故で、当方の過失が100%の場合

当支部が交通事故の状況を把握するため、次の書類を提出してください。

	第三者加害報告書	当様式（様式集 § 9-029～030）
	損害賠償申告書	様式集 § 9-027～028
	第三者加害発生状況報告書	様式集 § 9-031～032

3 相手のいる交通事故で、相手に過失がある場合（相手不明の場合を含む。過失の割合は問わない）

当支部が負担した医療費の請求先は、相手方が加入している自賠責保険もしくは任意保険となります。損害保険会社等への請求に必要な次の書類を提出してください。

ひき逃げ等、加害者が不明な場合は、★印の書類のみ提出してください。

	第三者加害報告書 ★	当様式（様式集 § 9-029～030）
	損害賠償申告書 ★	様式集 § 9-027～028
	第三者加害発生状況報告書 ★	様式集 § 9-031～032
	加害者関係事項	様式集 § 9-033～034 ※「1 交通事故の場合」を記入
	確約書	様式集 § 9-035～036
	同意書	様式集 § 9-037
	治癒届	様式集 § 9-038 ※治癒後に提出
	交通事故証明書	自動車安全運転センター発行
	人身事故証明書入手不能理由書	交通事故証明書の「照合記録簿の種別」が「物件事故」の場合に提出。様式が必要な場合は当支部まで連絡してください。
	示談書の写し	示談を結んだときは必ず提出
	その他	損害保険会社等から求められた書類等

4 暴行等による場合

当支部が負担した医療費の請求先は、相手方が個人賠償責任保険等に加入している場合は保険会社、未加入の場合は相手方本人となります。請求に必要な次の書類を提出してください。

	第三者加害報告書	当様式（様式集 § 9-029～030）
	損害賠償申告書	様式集 § 9-027～028
	第三者加害発生状況報告書	様式集 § 9-031～032
	加害者関係事項	様式集 § 9-033～034 ※「2 暴行等による場合」を記入
	確約書	様式集 § 9-035～036
	同意書	様式集 § 9-037 ※加害者が保険に加入している場合のみ提出
	治癒届	様式集 § 9-038 ※治癒後に提出
	示談書の写し	示談を結んだときは必ず提出
	その他	