

地方公務員災害補償
示談等締結報告書

認定番号

年 月 日

地方公務員災害補償基金
群馬県支部長 殿

報告者 { 住 所 _____
氏 名 _____
所属団体 _____
(災害発生場所)

年 月 日 _____ において被った災害に係る
示談等が下記のとおり成立したので報告します。

記

1 事 故 に 事 関 項	過失割合	被災職員	割	加害者	割
	災害発生日	年 月 日	治	ゆ 日	年 月 日
	示談締結日	年 月 日	賠償金受領日		年 月 日
2 示 談 等 の 額 に 関 す る 事 項	区 分	金 額	摘 要		
	療養補償分				
	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		傷害分	障害分	その他
	そ の 他		物損分		
	合 計				

添付資料 示談書（免責証書）、対人賠償積算明細書、その他

上記のとおり相違ないことを確認いたしました。
年 月 日

所属部局 { 所 在 地 _____
名 称 _____
長の職・氏名 _____

※受 理

年 月 日

〔注意事項〕

- 1 報告者は、※印の欄には記入しないでください。この報告書は、被災職員等が第三者又はその保険会社等から損害賠償を受けた場合に必ず提出してください。
- 2 補償の種類に応じ、次の区分により記入してください。

療養補償分	治療関係費（治療費、診断書料、看護料、通院費、入院室料等）
休業補償分	休業損害
障害補償分	後遺障害による逸失利益 （自賠責保険が決定した障害等級を記入すること）
介護補償分	付添看護費
遺族補償分	死亡による逸失利益
葬祭補償分	葬儀費
慰謝料分	傷病による慰謝料 後遺障害に係る慰謝料 死亡に係る慰謝料 等
その他	物的損害（自動車の修理費、衣服の補修費等） 諸雑費 等

- 3 この報告書には、示談書の写し、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。