

※ 交通事故以外の場合及び相手方が任意保険に加入していない場合に相手方に記入してもらってください。

確 認 書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

地方公務員災害補償基金大阪府支部長 様

(住 所) 大阪市中央区大手前〇-〇〇-〇〇
(氏 名) 浪速 一郎 印
(当事者 (甲) との関係) 本人

私は、下記について確認しました。

なお、当該事故について貴基金が地方公務員災害補償法に基づき、公務（通勤）災害として乙に対し補償を行った場合には、同法 5 9 条に基づき貴基金が取得した損害賠償請求権の価額の限度において※、貴基金から請求があることについて、承知しました。

記

当事者	甲 (相手方)	住所	大阪市中央区大手前〇-〇〇-〇〇
		氏名	浪速 一郎
	乙 (被災職員)	住所	大阪市中央区大手前□-□□-□□
		氏名	大阪 太郎
事故	発生日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇) 午前 1 1 時 0 0 分頃	
	発生場所	大阪市中央区谷町二丁目交差点内	
	発生状況	自転車を運転し、職場から自宅に帰る途中、上記交差点にさしかかり、信号が青になったため横断しようとしたところ、信号を無視して交差点に進入してきた甲（自転車）と接触し、転倒した際に負傷した。	

※ 交通事故の場合は、通常当基金が乙に対し補償を行った額に過失割合を乗じた額となります。