

地方公務員災害補償基金大阪府支部長 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(被災職員氏名) 大阪 太郎

第三者加害行為事案における 療養費の負担方法及び交渉状況について

標記療養費の負担方法については下記のとおりです。
また、相手方との交渉状況については別紙のとおりです。

記

(該当するものに○をつけてください。)

1. 相手方が全額支払っている。
2. 病院に待ってもらっているが、相手方が全額支払う予定である。
3. 全額自己負担しているが、相手方へ請求する予定である。
4. 全額自己負担し、相手方に請求中である。
5. 自己の人身傷害補償保険から全額支払われている。
6. 自己の人身傷害補償保険へ支払請求手続中である。
- ⑦. 基金の補償を受けるため、病院へ療養補償請求書を提出している。
8. 健康保険を使用し、一部負担金は〔相手方が支払っている・自己負担している〕。(該当するいずれかに○をつけてください。)
9. その他 (具体的に記入してください。)

(注1) 公務災害の補償以外に、人身傷害補償保険の手続きをされる場合は、公務災害の補償を受ける手続きを行っている (または行う予定である) ことを必ず伝えてください。

(注2) 健康保険を適用した場合の求償額は、一部負担金 (3割分) のみでなく、健康保険組合等が一時負担する金額 (7割分) を合算した金額 (10割) を基金から相手方に求償することとなります。

(別紙)

交渉状況報告書

[交渉回数 第 1 回目]

※相手方と交渉するごとに作成のうえ、任命権者を通じ地方公務員災害補償基金大阪府支部まで提出すること。

日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時 ~ 〇〇時	場所	自宅
交渉相手 〔相手方との関係〕	浪速 一郎 〔本人〕任意保険会社・親権者・その他 ()		
交渉相手の 連絡先	(〒222-2222) 大阪市中央区大手前〇-〇〇-〇〇 電話 06-****-**** 携帯電話		

保険会社の場合は、直接の担当者を記入してください。

交渉者 (被災職員との関係)	大阪 太郎 〔本人〕上司・任意保険会社・その他 ()
-------------------	--------------------------------

チェック項目	内容
相手方は被災職員の治療費の負担方法についてどう言っているか	任意保険会社 (〇〇〇損害保険〇〇課 担当: 関西 二郎) と交渉していただきたい。
相手方は治療費以外の被災職員の損害の負担方法についてどう言っているか	任意保険会社 (〇〇〇損害保険〇〇課 担当: 関西 二郎) と交渉していただきたい。
相手方は自己が被った損害についてはどういう主張をしているか (額、負担方法等)	任意保険会社と相談して再度連絡する。
相手方は自己の資力 (賠償能力) についてどう言っているか	任意保険で賠償すること以外、自己の資力については、何も言っていない。
相手方が主張する過失割合	過失割合 <u> 8 </u> (相手方) : <u> 2 </u> (被災職員) 〔根拠〕 相手方の任意保険会社の主張する過失割合。
その他の内容	

被災職員の負傷に対する治療費の負担方法についての相手方の主張を記入してください。

被災職員の物損や慰謝料について記入してください。

相手方の主張を詳しく記入してください。

上記以外で交渉の中で相手方が主張した内容や、双方が合意したことなどを記入してください。

※ 示談締結前に必ず示談書 (案) を基金に送付し、示談内容を協議してください。