

○自動車事故による地方公務員災害補償法第 59 条関係事務の 取扱いについて

〔平成 21 年 3 月 10 日地基訟第 14 号〕
各 支 部 長 あ て 理 事 長

地方公務員災害補償法第 59 条関係事務の取扱いについては、「地方公務員災害補償法第 59 条関係事務の取扱いについて」（昭和 43 年 5 月 10 日地基補第 151 号）により通知したところであるが、自動車の運行によって発生した第三者加害による災害の補償については、その調整事務の円滑化を図るため、関係団体と協議のうえ、平成 21 年 4 月 1 日以降、下記のとおり取り扱うこととしたので、その処理に遺漏のないようお願いします。

なお、「自動車事故による地方公務員災害補償法第 59 条関係事務の取扱いについて」（昭和 43 年 5 月 10 日地基補第 152 号）は、廃止します。

記

1 事務の調整

自動車事故による災害について、補償と自賠責保険（自動車損害賠償責任保険及び自動車損害賠償責任共済をいう。以下同じ。）の給付金（自賠責保険の保険金、共済金、損害賠償額及び仮渡金をいう。以下同じ。）又は任意保険（自動車保険及び自動車共済をいう。以下同じ。）の保険金（任意保険の保険金及び共済金をいう。以下同じ。）とが競合する場合（補償と人身傷害補償保険の保険金とが競合する場合を除く。）の事務の調整は以下のとおりとする。

(1) 補償と自賠責保険の給付金とが競合する場合

支部長は、補償を行う前に、自賠責保険会社等（自賠責保険を取り扱っている損害保険会社等（自動車損害賠償保障法第 6 条第 2 項に掲げる協同組合を含む。以下同じ。）をいう。以下同じ。）に対し、あらかじめ補償を行おうとする年月日、当該補償に係る金額等について別紙様式 1 により通知するとともに、給付金の請求の有無、支払年月日又は支払予定年月日、当該支払に係る金額等について別紙様式 1 により照会するものとする。なお、この照会に対しては、自賠責保険会社等より、支部長あて遅滞なく別紙様式 2 により回答されることとなっている。

(2) 任意一括払制度を利用することにより、補償と任意保険の保険金とが競合する場合

支部長は、補償を行う前に、任意保険会社等（任意保険を取り扱っている損害保険会社等をいう。以下同じ。）に対し、あらかじめ補償を行おうとする年月日、当該補償に係る金額等について別紙様式 1 により通知するとともに、保険金の請求の有無、支払年月日又は支払予定年月日、当該支払に係る金額等について別紙様式 1 により照会するものとする。なお、この照会に対しては、任意保険会社等より、支部長あて遅滞なく別紙様式 2 により回答されることとなっている。

(3) 補償と自賠責保険の給付金及び任意保険の保険金とが競合する場合

受給権者が任意一括払制度を利用しない場合等、補償と自賠責保険の給付金及び任意保険の保険金とが競合する場合には、支部長は、補償を行う前に、(1)及び(2)により自賠責保険会社等及び任意保険会社等にそれぞれ通知、照会するものとする。なお、この照会に対しては、自賠責保険会社等及び任意保険会社等より、支部長あて遅滞なく別紙様式 2 により回答されることとなっている。

2 免責又は求償

受給権者が自賠責保険の給付金若しくは任意保険の保険金の支払を受け、又はこれらに対し給付金若しくは保険金の請

求を行うことができる場合の免責又は求償については、「地方公務員災害補償法第 59 条関係事務の取扱いについて」（昭和 43 年 5 月 10 日地基補第 151 号）によるほか、原則として次によるものとする。

- (1) 1 の回答により、受給権者に対し損害賠償額等（損害賠償額及び保険金をいう。以下同じ。）が支払われていること又は速やかに支払われる予定であることが確認された場合には、当該支払又は支払予定に係る金額のうち、受給権者が受け又は受けるべき金額の限度で、当該支払と同一の事由による補償について免責される。
- (2) 1 の回答により、被保険者（自賠責保険又は任意保険の被保険者及び被共済者をいう。以下同じ。）に対し給付金若しくは保険金が支払われたこと又はそれらの者が給付金若しくは保険金の支払を請求していることが確認された場合には、支部長は、被保険者から受給権者に対して支払われた損害賠償の額を調査するものとし、その受けた損害賠償の額の限度で免責される。
- (3) 1 の回答により、受給権者が仮渡金の支払を受けたことが確認された場合には、支部長は、受給権者が仮渡金の請求にあわせて損害賠償額等の請求を行うかどうかについて調査するものとする。
- (4) (3)による調査の結果、受給権者が損害賠償額等の請求を行うことが確認された場合には、自賠責保険会社等又は任意保険会社等から損害賠償額等の支払が行われることとなるので、自賠責保険の場合にあっては支払限度額内で所定の給付金が支払われるまで、任意保険の場合にあっては保険金が支払われるまで補償の実施は差し控えるものとする。
- (5) 1 の回答により、(1)から(4)までに掲げる場合のいずれにも該当しないことが確認された場合には、支部長は、速やかに補償を行うものとする。
- (6) 1 の回答が発せられた後において、受給権者が損害賠償額等の支払を請求したとき又は損害賠償額等若しくは仮渡金の支払を受けたときは、その旨受給権者から支部長あて報告させるものとする。
- (7) (6)による報告が行われた場合の取扱いは、次によるものとする。
 - ア 受給権者が損害賠償額等の支払を請求した場合で、すでに補償の支給を開始しているときは、引き続き補償を行う。
 - イ 受給権者が損害賠償額等の支払を請求した場合で、まだ補償の支給を開始していないときは、自賠責保険会社等又は任意保険会社等の支払が速やかに行われる場合を除き、これらに先行して補償を行う。
 - ウ 年金たる補償を行うべき場合には、ア又はイにかかわらず自賠責保険又は任意保険の支払を補償に先行させる。
 - エ 受給権者が仮渡金の支払を受けた場合には、(3)及び(4)の例による。
- (8) 受給権者が仮渡金を請求し又は仮渡金を受けたことにより(4)又は(7)のエにより差し控えておいた補償については、損害賠償額等を受けたことにより受給権者から(6)による報告が行われた場合には、当該補償の事由と同一の事由について、自賠責保険又は任意保険から受けた損害賠償額等の限度で免責されるものとして速やかに必要な補償を行うものとする。
- (9) 自賠責保険から後遺障害による損害又は死亡による損害に対して支払限度額により支払われた損害賠償額のうち補償と同一の事由による損害に係る額は、次のとおりとする。
 - ア 障害補償又は障害補償年金前払一時金と同一の事由による損害に係る額は、昭和 53 年 6 月 30 日以前に発生した事故の場合にあっては、後遺障害による損害に係る損害賠償額に、次表に掲げる事故発生の時期の区分に応じて、それぞれ、同表の比率等欄に掲げる比率を乗じて得た額（その額に 1 万円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てる。）、昭和 53 年 7 月 1 日以降に発生した事故の場合にあっては、同表に掲げる事故発生の時期の区分に応じて、それぞれ同表の比率等欄に掲げる障害の等級ごとに定める額

事故発生の時期	比 率 等
昭和50年2月1日から 同年6月30日まで	100分の40

昭和50年7月1日から 昭和53年6月30日まで		100分の60
昭和53年7月1日から 昭和54年1月31日まで	第1級 第2級 第3級 第4級 第5級 第6級 第7級 第8級 第9級 第10級 第11級 第12級 第13級 第14級	1,400万円 1,243万円 1,096万円 960万円 825万円 700万円 585万円 470万円 365万円 282万円 209万円 146万円 93万円 52万円
昭和54年2月1日から 昭和56年4月30日まで	第1級 (被扶養者のあるとき) 第2級 (被扶養者のあるとき) 第3級 (被扶養者のあるとき) 第4級 第5級 第6級 第7級 第8級 第9級 第10級 第11級 第12級 第13級 第14級	1,300万円 1,200万円) 1,154万円 1,065万円) 1,018万円 940万円) 892万円 766万円 650万円 543万円 436万円 339万円 262万円 194万円 135万円 87万円 48万円
昭和56年5月1日から 昭和58年5月31日まで	第1級 (被扶養者のあるとき) 第2級 (被扶養者のあるとき) 第3級 (被扶養者のあるとき)	1,200万円 1,100万円) 1,065万円 976万円) 940万円 861万円)

	第4級	823万円
	第5級	707万円
	第6級	600万円
	第7級	501万円
	第8級	403万円
	第9級	313万円
	第10級	241万円
	第11級	179万円
	第12級	125万円
	第13級	80万円
	第14級	45万円
昭和58年6月1日から 昭和60年4月14日まで	第1級 (被扶養者のあるとき)	1,150万円 1,050万円)
	第2級 (被扶養者のあるとき)	1,021万円 932万円)
	第3級 (被扶養者のあるとき)	901万円 822万円)
	第4級	789万円
	第5級	678万円
	第6級	575万円
	第7級	480万円
	第8級	386万円
	第9級	300万円
	第10級	231万円
	第11級	172万円
	第12級	120万円
	第13級	77万円
	第14級	43万円
昭和60年4月15日から 昭和61年7月31日まで	第1級 (被扶養者のあるとき)	1,650万円 1,550万円)
	第2級 (被扶養者のあるとき)	1,431万円 1,342万円)
	第3級 (被扶養者のあるとき)	1,232万円 1,153万円)
	第4級	1,053万円
	第5級	882万円
	第6級	729万円
	第7級	593万円
	第8級	464万円

	第9級	350万円
	第10級	262万円
	第11級	189万円
	第12級	128万円
	第13級	80万円
	第14級	43万円
昭和61年8月1日から 平成元年6月30日まで	第1級	1,600万円
	(被扶養者のあるとき)	1,450万円)
	第2級	1,390万円
	(被扶養者のあるとき)	1,260万円)
	第3級	1,199万円
	(被扶養者のあるとき)	1,087万円)
	第4級	1,027万円
	第5級	862万円
	第6級	714万円
	第7級	582万円
	第8級	456万円
	第9級	345万円
	第10級	259万円
	第11級	187万円
	第12級	127万円
	第13級	80万円
	第14級	43万円
平成元年7月1日から 平成3年3月31日まで	第1級	1,550万円
	(被扶養者のあるとき)	1,400万円)
	第2級	1,349万円
	(被扶養者のあるとき)	1,219万円)
	第3級	1,166万円
	(被扶養者のあるとき)	1,054万円)
	第4級	1,001万円
	第5級	842万円
	第6級	699万円
	第7級	571万円
	第8級	448万円
	第9級	340万円
	第10級	256万円
	第11級	185万円
	第12級	126万円
	第13級	80万円

	第14級	43万円
平成3年4月1日から 平成4年7月31日まで	第1級 (被扶養者のあるとき)	2,050万円 1,900万円)
	第2級 (被扶養者のあるとき)	1,753万円 1,623万円)
	第3級 (被扶養者のあるとき)	1,487万円 1,375万円)
	第4級	1,253万円
	第5級	1,033万円
	第6級	841万円
	第7級	673万円
	第8級	517万円
	第9級	384万円
	第10級	283万円
	第11級	200万円
	第12級	133万円
	第13級	82万円
	第14級	43万円
平成4年8月1日から 平成6年5月31日まで	第1級 (被扶養者のあるとき)	1,950万円 1,800万円)
	第2級 (被扶養者のあるとき)	1,672万円 1,542万円)
	第3級 (被扶養者のあるとき)	1,422万円 1,310万円)
	第4級	1,202万円
	第5級	994万円
	第6級	812万円
	第7級	652万円
	第8級	502万円
	第9級	375万円
	第10級	277万円
	第11級	197万円
	第12級	132万円
	第13級	82万円
	第14級	43万円
平成6年6月1日から 平成14年3月31日まで	第1級 (被扶養者のあるとき)	1,950万円 1,750万円)
	第2級 (被扶養者のあるとき)	1,672万円 1,502万円)

	第3級	1,422万円
	(被扶養者のあるとき)	1,278万円)
	第4級	1,202万円
	第5級	994万円
	第6級	812万円
	第7級	652万円
	第8級	502万円
	第9級	375万円
	第10級	277万円
	第11級	197万円
	第12級	132万円
	第13級	82万円
	第14級	43万円
平成14年4月1日以降	第1級	1,900万円
	(被扶養者のあるとき)	1,700万円)
	第2級	1,632万円
	(被扶養者のあるとき)	1,462万円)
	第3級	1,390万円
	(被扶養者のあるとき)	1,246万円)
	第4級	1,177万円
	第5級	975万円
	第6級	798万円
	第7級	642万円
	第8級	495万円
	第9級	371万円
	第10級	274万円
	第11級	196万円
	第12級	131万円
	第13級	82万円
	第14級	43万円

イ 遺族補償又は遺族補償年金前払一時金と同一の事由による損害に係る額は、昭和56年4月30日以前に発生した事故の場合にあっては、当該損害賠償額に、次の表の比率等欄に掲げる比率を乗じて得た額、昭和56年5月1日以降に発生した事故の場合にあっては、同表に掲げる事故発生の時期の区分に応じて、それぞれ同表の比率等欄に掲げる自賠責保険に対する慰謝料の請求権者数ごとに定める額

事故発生の時期	比 率 等
昭和56年4月30日以前	100分の70

<p>昭和56年5月1日から 昭和58年5月31日まで</p>	<p>請求権者1名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者2名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者3名以上 （被災職員に被扶養者のあるとき</p>	<p>1,360万円 1,260万円 1,260万円 1,160万円 1,160万円 1,060万円</p>
<p>昭和58年6月1日から 昭和60年4月14日まで</p>	<p>請求権者1名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者2名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者3名以上 （被災職員に被扶養者のあるとき</p>	<p>1,305万円 1,205万円 1,205万円 1,105万円 1,105万円 1,005万円</p>
<p>昭和60年4月15日から 昭和61年7月31日まで</p>	<p>請求権者1名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者2名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者3名以上 （被災職員に被扶養者のあるとき</p>	<p>1,805万円 1,705万円 1,705万円 1,605万円 1,605万円 1,505万円</p>
<p>昭和61年8月1日から 平成元年6月30日まで</p>	<p>請求権者1名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者2名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者3名以上 （被災職員に被扶養者のあるとき</p>	<p>1,750万円 1,600万円 1,650万円 1,500万円 1,550万円 1,400万円</p>
<p>平成元年7月1日から 平成3年3月31日まで</p>	<p>請求権者1名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者2名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者3名以上 （被災職員に被扶養者のあるとき</p>	<p>1,700万円 1,550万円 1,600万円 1,450万円 1,500万円 1,350万円</p>
<p>平成3年4月1日から 平成4年7月31日まで</p>	<p>請求権者1名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者2名 （被災職員に被扶養者のあるとき 請求権者3名以上 （被災職員に被扶養者のあるとき</p>	<p>2,200万円 2,050万円 2,100万円 1,950万円 2,000万円 1,850万円</p>

平成4年8月1日から 平成6年5月31日まで	請求権者1名	2,095万円
	(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,945万円)
	請求権者2名	1,995万円
	(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,845万円)
	請求権者3名以上	1,895万円
(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,745万円)	
平成6年6月1日から 平成9年4月30日まで	請求権者1名	2,095万円
	(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,895万円)
	請求権者2名	1,995万円
	(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,795万円)
	請求権者3名以上	1,895万円
(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,695万円)	
平成9年5月1日から 平成14年3月31日まで	請求権者1名	2,090万円
	(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,890万円)
	請求権者2名	1,990万円
	(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,790万円)
	請求権者3名以上	1,890万円
(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,690万円)	
平成14年4月1日以降	請求権者1名	2,040万円
	(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,840万円)
	請求権者2名	1,940万円
	(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,740万円)
	請求権者3名以上	1,840万円
(被災職員に被扶養者のあるとき)	1,640万円)	

ウ 葬祭補償と同一の事由による損害に係る額は、次表に掲げる事故発生の時期の区分に応じて、それぞれ同表の金額欄に掲げる額

事故発生の時期	金額
昭和50年7月1日から昭和52年3月31日	25万円
昭和52年4月1日から昭和54年1月31日	30万円
昭和54年2月1日から昭和56年4月30日	35万円
昭和56年5月1日から昭和58年5月31日	40万円
昭和58年6月1日から昭和61年7月31日	45万円
昭和61年8月1日から平成4年7月31日	50万円
平成4年8月1日から平成9年4月30日	55万円
平成9年5月1日以降	60万円

(10) (7)のア又はイに該当して補償を行った場合には、その価額の限度で、受給権者が自賠責保険及び任意保険に対して有する損害賠償請求権等（保険金請求権を含む。以下同じ。）を取得するものとする。

(11) (10)により損害賠償請求権等を取得した場合には、支部長は、速やかに自賠責保険会社に対してアからオに掲げる書類を、任意保険会社に対してイその他必要な書類を送付し求償を行うものとする。

ア 自動車損害賠償責任保険損害賠償額支払請求書（別紙様式3-1）

自動車損害賠償責任共済支払請求書（別紙様式3-2）

イ 補償内訳書（別紙様式4）

ウ 交通事故証明書（別紙様式5）

エ 事故発生状況報告書（別紙様式6）

オ 死亡の場合は、死亡職員の戸籍謄本又は死亡職員と受給権者との関係を証明することができる書類

3 自賠責保険会社等及び任意保険会社等との協力体制

自賠責保険会社等及び任意保険会社等との調整事務が円滑に行えるよう自賠責保険会社等及び任意保険会社等との協力体制を整えること。

別紙様式 1

文書番号 第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(自賠責保険会社(共済組合)又は任意保険会社(共済組合)の名称)

_____ 御中

地方公務員災害補償基金

_____ 支部長 ㊟

地方公務員災害補償法による補償の通知及び損害賠償等についての照会

被災職員 (被害者)	氏名			男・女	歳
	住所				
事故年月日			場所		
加害者氏名			契約者氏名	登録番号(車両番号)	
自賠責保険(共済)・証明書番号			自動車保険(共済)・証券番号		

上記被災職員(被害者)の第三者行為災害に関し、自賠責保険(共済)及び自動車保険(共済)においていかなる処理がなされたか等について承知したいので、補償の実施予定を通知するとともに照会します。

なお、御回答は平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日までをお願いします。その際、全ての事項について回答できない場合には、回答できる事項から順次御回答願います。

1. 通知事項

補償実施予定
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 予定 _____ 円 療養、休業、障害、傷病、遺族、葬祭、介護
対象期間(療養、休業のみ) 療養(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
休業(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

2. 照会事項

①別紙回答書の事項

②別紙回答書のうち5. 過失割合に対する意見及び判断の根拠を除いた事項

(○で囲んだ方について御回答願います。)

なお、自賠責保険(共済)又は自動車保険(共済)の保険金、共済金、損害賠償額、仮渡金又は内払金の支払に先立って、上記補償を行った場合には、地方公務員災害補償法第59条の規定により、貴社(組合)に対し、求償することとなりますので、念のため申し添えます。

(郵便番号) _____ (所在地) _____

(電話) _____ (FAX) _____

地方公務員災害補償基金

_____ 支部 (担当者) _____

別紙様式 2

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金

支部長殿

(自賠責保険会社(共済組合)又は任意保険会社(共済組合)の名称)

(責任者氏名) _____ 印

(担当者氏名) _____ 印

電話 _____

損害賠償等につき回答

被災職員(被害者)	_____	事故発生年月日	平成 年 月 日
-----------	-------	---------	----------

上記被災職員に関する平成 年 月 日付 号による照会の件について下記のとおり回答します。

1. 自賠責保険(共済)に関する事項

保有者	_____	証明書番号	_____
調査事務所(共済連)	_____		
調査事務所受付番号	_____		
仮渡金の支払の有無	有 (_____ 円) ・ 無		

2. 任意保険(共済)に関する事項

被保険者	氏名	_____
(被共済者)	住所	_____
証券番号	_____	
保険会社事故番号	_____	

3. 共通事項

イ. 保険金等が支払われている場合

(内訳は裏面又は任意保険の損害額積算明細書写し等記載のとおり)

ロ. 保険金等の請求があるも未払のとき

支払予定年月日	平成 年 月 日	支払予定金額	_____
支払予定が未定の場合にはその理由	_____		
(支払予定がない場合にはその理由)	_____		

ハ. 保険金等の支払請求がない。

4. 示談

有 (示談成立年月日: 平成 年 月 日) ・ 無

5. 過失割合に対する意見及び判断の根拠

(意見) 被災職員(被害者) _____ % : 加害者(相手方) _____ %

(根拠)

判例タイムズ〇〇〇〇と同様に判断

注: (1)上記1.及び4.の「有・無」、上記3.の「イ、ロ、ハ」については、該当する項目を○で囲んでください。

(2)上記3. イについては、内訳が明らかなものについて記入してください。なお、内訳が不明な場合には、「備考」欄にその旨を記入してください。

(3)上記4. 及び5. については、任意保険(共済)(任意一括払を含む。)の場合にのみ記入してください。

(4)上記4. について示談が締結された場合には示談書の写しを添付してください。

(5)上記5. については必要に応じ資料を添付してください。

(6)「責任者氏名」欄及び「担当者氏名」欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

別紙様式2（裏面）

保険金等が支払われている場合の内訳

損害の種類	損害額	支払額	支払対象期間	支払年月日	受領者	備考
治療費		円	年月日～ 年月日 (日)	年月日～ 年月日		
文書料		円	年月日～ 年月日 (日)	年月日～ 年月日		
看護料		円	年月日～ 年月日 (日)	年月日～ 年月日		
諸雑費		円	年月日～ 年月日 (日)	年月日～ 年月日		
通院費		円	年月日～ 年月日 (日)	年月日～ 年月日		
休業損害 日額 (円)		円	年月日～ 年月日 (日)	年月日～ 年月日		
慰謝料		円		年月日～ 年月日		
その他費用		円	年月日～ 年月日 (日)	年月日～ 年月日		
後 遺 障 害	逸失 利益	円		年月日～ 年月日		
	介護料	円		年月日～ 年月日		
	慰謝料等	円		年月日～ 年月日		
死 亡	逸失 利益	円		年月日～ 年月日		
	慰謝料	円		年月日～ 年月日		
	葬儀費	円		年月日～ 年月日		
		円		年月日～ 年月日		
合計		円				

- (注) 1. 後遺障害にかかる慰謝料等には、慰謝料のほか家屋改造費等を含むものである。
 2. 支払対象期間については、始期と終期を明記すること。
 3. 支払年月日については、複数回支払を行った場合に最初の支払日と最終の支払日を明記し、備考欄に支払回数を記入すること。

元受整理番号 _____

自動車損害賠償責任保険損害賠償額支払請求書

_____ 保険株式会社 御中
相互

下記金額を地方公務員災害補償法第59条の規定による損害賠償としてお支払い願いたく関係書類を添えて請求します。

平成 年 月 日

請求者 住所 (〒 _____) _____

氏 名 _____ 支部長印

被害者
との
関係 _____

連絡先 _____ 電話 (_____)

請求額 ¥ _____

元受会社受付印
調査事務所受付印

1 請求する保険契約に関する事項

自賠責保険 証明書番号		第 号			
保険 契約 者	住 所	〒			
	氏 名				
加 害 自 動 車	車 種	※コ ード	使用の本拠 地(都道府 県名)		※コ ード
	登録番号 又は 車両番号				
	車台番号				
保 険 期 間		自平成 年 月 日 か月 至平成 年 月 日 午前12時			
					※ 契約現存 確認印

2 事故に関する事項

事 故 の 年 月 日		平成 年 月 日 午 前 時 分 後			
保 有 者	住 所	〒 連絡先電話			
	氏 名				
	契約者 との 関 係	本 人 ・ 譲渡人 ・ 借受人 ・ その他 ()			
加 害 運 転 者	住 所	〒 連絡先電話			
	氏 名 別 年 齢	男 歳 女			
	保有者 との 関 係	本 人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()			
被 害 者	住 所	〒 連絡先電話			
	氏 名 別 年 齢	男 歳 女			
	職 業				

※印の欄は記入しないでください。

1 請求する保険契約に関する事項の各欄は、自賠責保険証明書に記載してある事項を参考にご記入下さい。

2 事故に関する事項の各欄は、警察の事故証明を参考にご記入下さい。

- ・「所有者」とは、自動車を使用する正当な権限を持っている人で通常は所有者です。自動車を借りた場合は、借主が所有者となります。
- ・「契約者との関係」、「所有者との関係」欄は該当する事項に○印をつけて下さい。その他の場合は記入して下さい。

3 他の加害自動車に関する事項の各欄は、1請求する保険契約に関する事項に記載した加害自動車の他に加害自動車がある場合にご記入下さい。

なお、他の加害自動車についての内容は、該当自動車に契約している保険会社にお聞きの上、ご記入下さい。

3 他の加害自動車に関する事項

保 険 会 社 名		保 險 期 間 の 始 期	年 月	契 約 年 度	※コ ード
自賠責保険 証明書番号		第 号			
車 種		※コ ード	使用の本拠 地(都道府 県名)		※コ ード
自動車 の 番 号					
保 険 契 約 は 者 保 有 者	住 所	〒 連絡先電話			
	氏 名				
加 害 運 転 者	住 所	〒 連絡先電話			
	氏 名				
事故当事者間での 過失割合の協 定の有無		あり ・ なし	事故当事者間で 協定した分担割 合又は金額		

別紙様式 3 - 2

自動車損害賠償責任共済支払請求書

(契約先)

協同組合（連合会）御中
 ※取扱組合名

取合 扱処 組理					
----------------	--	--	--	--	--

責

※組合受付日
 ※組合支払日

契 約 の 内 容				※事故整理番号		※請求回数 回		
契 約 の 内 容				請 求 の 内 容				
※契約先組合・支所番号		証明書番号		請求の種類（該当するものに○印を付して下さい。）				
自 動 車	種 別		1 共 済 金 3 内 払 金 2 損害賠償額 4 仮 渡 金		事 故 被 害 者	発生年月日		
	登録・車両・標識番号(車台番号)		平成 年 月 日 午 前 時			発生場所		
共期 済間	自 至	間		住 所 -		連絡先 電話 ()		
共済 契約者	住 所		氏 名 (フリガナ)		男・女 歳		職 業	
保 有 者	氏 名							
運 転 者	住 所		氏 名 男・女 歳		請 求 額		円	
	保有者との関係 保有者の				※今回支払額		円	
上記金額を地方公務員災害補償法第59条の規定による損害賠償としてお支払い願いたく関係書類を添えて請求します。 平成 年 月 日				住 所 _____				
				請求者 氏 名 _____ 支部長 ㊟				
				・被共済者側請求…保有者 運転者 続柄： (いずれか○で囲む) の _____				
				・被 害 者 側 請 求 … 被 害 者 連絡先 _____				

(注) ※欄は組合で記入します。

別紙様式 4

補 償 内 訳 書

下記被害者に対し、地方公務員災害補償法の規定に基づく補償を次のとおり行ったので、自動車損害賠償保障法施行令第3条第2項に規定する書類として送付する。

被 害 者		診 療 病 院 名	
災 害 年 月 日		診 療 病 院 所 在 地	
被害者の傷病の部位、 傷病名及び経過の概要			
被害者の後遺症の内容			
証 明 書 番 号		加 害 者 名	
管轄店又は協同組合連 合会		自 動 車 保 險 契 約 者 共 済	

(第 号) 補 償 額 (第 回)

補 償 の 種 類		支 払 額 (円)	内 容		支 払 月 日
療 養 補 償	応急手当費				
	診 療 費	入 院	自 . . . 至 . . . (日分)		
		入 院 外	自 . . . 至 . . . (日分)		
	看 護 料		自 . . . 至 . . . (日分)		
	移 送 費		自 . . . 至 . . . (日分)		
	柔道整復費		自 . . . 至 . . . (日分)		
	そ の 他				
	計				
休 業 補 償			自 . . . 至 . . . (日分)		
傷 病 補 償 年 金			第 級 号 (日分)		
障 害 補 償 年 金 一 時 金			第 級 号 (日分)		
遺 族 補 償 年 金 一 時 金			受 給 権 者 名	続 柄	
葬 祭 補 償				続 柄 又 は 関 係	
合 計					

前回までの通知額		連 絡	
累 計		事 項	

(支払完了) 平成 年 月 日
(支払継続) 支部長®

(注) 第2回以降は症状に特に変化のない限り傷病名欄の記載を省略すること。

別紙様式 5

交 通 事 故 証 明 書

申請者住所







氏名

事故照会番号												甲・乙・	との続柄
発生日時													
発生場所													
甲	住所									備考	甲・乙以外の当事者 有(別紙記載のとおり) 無		
	氏名	生月	年	日	明大昭平	年	月	日	(歳)				
	車種	自事	車番	両号									
	自賠償関係	有無	契約先	証明書番									
	事故時の状態	運転・同乗()・歩行・その他											
乙	住所									備考	甲・乙以外の当事者 有(別紙記載のとおり) 無		
	氏名	生月	年	日	明大昭平	年	月	日	(歳)				
	車種	自事	車番	両号									
	自賠償関係	有無	契約先	証明書番									
	事故時の状態	運転・同乗()・歩行・その他											
事故類型	人対車両	車 両 相 互						車 両 単 独			踏	不 明 (調査中)	
		正 面 衝 突	側 面 衝 突	出 衝 合 頭 突	接 触	追 突	そ の 他	転 倒	路 外 逸 脱	衝 突			そ の 他
<p>上記の事項を確認したことを証明します。</p> <p>なお、この証明は、損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">印</p>													
証明番号						照合記録簿の種別	人身事故、物件事故						

別紙様式5の別紙

住 所			
氏 名		生 月 年 日	明大昭平 年 月 日 (歳)
車 種	自 事	車 番 両 号	
自 賠 責 保 險 関 係	有 契 約 先	証 明 書 号	
事 故 時 状 態	運 転 ・ 同 乗 () ・ 歩 行 ・ そ の 他		
住 所			
氏 名		生 月 年 日	明大昭平 年 月 日 (歳)
車 種	自 事	車 番 両 号	
自 賠 責 保 險 関 係	有 契 約 先	証 明 書 号	
事 故 時 状 態	運 転 ・ 同 乗 () ・ 歩 行 ・ そ の 他		
住 所			
氏 名		生 月 年 日	明大昭平 年 月 日 (歳)
車 種	自 事	車 番 両 号	
自 賠 責 保 險 関 係	有 契 約 先	証 明 書 号	
事 故 時 状 態	運 転 ・ 同 乗 () ・ 歩 行 ・ そ の 他		
住 所			
氏 名		生 月 年 日	明大昭平 年 月 日 (歳)
車 種	自 事	車 番 両 号	
自 賠 責 保 險 関 係	有 契 約 先	証 明 書 号	
事 故 時 状 態	運 転 ・ 同 乗 () ・ 歩 行 ・ そ の 他		
住 所			
氏 名		生 月 年 日	明大昭平 年 月 日 (歳)
車 種	自 事	車 番 両 号	
自 賠 責 保 險 関 係	有 契 約 先	証 明 書 号	
事 故 時 状 態	運 転 ・ 同 乗 () ・ 歩 行 ・ そ の 他		

事 故 発 生 状 況 報 告 書

保険証明書 番 号	第 号	当 事 者	甲(加害運転者)	氏 名 (電話)	
自動車の番号			乙(被 害 者)	氏 名 (電話)	運転・同乗 歩行・その他
天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交通 状況	混雑・普通・閑散	明 暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道 路 状 況	舗装 {してある、 歩道(両・片) {あ る、 直線・カーブ 平坦・坂 {してない、 {な い、 見通し {良 い 積雪・凍結 {悪 い				
信号又は標識	信号 あ る、 駐・停車禁止 されている な い、 されていない、 その他標識				
速 度	甲車両 km/h(制限速度 km/h)、 乙車両 km/h(制限速度 km/h)				
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を図示して下さい。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい。)				
	<div style="text-align: right;"> 自 車  相手車  進行方向  信 号  一時停止  人 間  自 転 車  オートバイ  </div>				
上記図の説明を書い て下さい。	(Blank area for explanation of the diagram)				

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

平成 年 月 日

報告者 甲との関係()
 乙との関係()

