

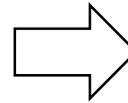
免責報告書 記入例

支部様式第10号

免責報告書

		認定 番号	
(宛先) 地方公務員災害補償基金埼玉支部長		〇〇年〇〇月〇〇日	
報告者		所属	〇〇〇〇
		氏名	〇〇 〇〇
このことについて、下記のとおり報告します。			
記			
被災職員 の氏名	〇〇 〇〇	加害者 の氏名	〇〇 〇〇
災害発生 年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	傷病名	〇〇〇〇、〇〇〇〇
免責される 補償の種 類	区 分	損 害 額	賠償金受領額
	療 養 補 償	621,523円	559,371円
	慰 謝 料	2,338,000円	2,104,200円
	その他の補償	1,887,891円	1,699,102円
	合 計	4,847,414円	4,362,673円
示談締結の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日) × 0.9 <input type="checkbox"/> 無		
上記のとおり相違ないことを確認しました。			
〇〇年〇〇月〇〇日		名 称	〇〇〇〇
		所属部局の	
		長の職氏名	〇〇 〇〇〇〇

添付資料 【保険会社 作成例】



損害賠償額内訳表				
〇〇年〇〇月〇〇日				
氏 名 〇〇 〇〇 様				
事故日 〇〇年〇〇月〇〇日				
内訳	区分	既払額	最終示談額	備考
療 養 補 償	治療費	582,862	582,862	保険会社から病院等へ支払済
	看護料	0	0	看護に必要な費用
	通院費	0	38,661	通院の交通費
	文書料	0	0	診断書料
	小計	582,862	621,523	①
慰 謝 料	慰謝料(傷害)	0	1,348,000	傷害に係る慰謝料
	慰謝料(後遺症)	0	990,000	後遺症に係る慰謝料
	小計	0	2,338,000	②
そ の 他 の 補 償	その他治療	0	24,840	補装具等
	入院雑費	0	0	
	休業補償	0	244,746	
	その他	0	5,400	その他証明書等
	逸失利益	0	1,612,905	障害等級により算出
小計	0	1,887,891	③	
A: 合 計(損害額)		582,862	4,847,414	④=①+②+③
過失割合(10%)			▲484,741	⑤被害者:加害者=10:90
B: 賠償額(賠償金受領額)			4,362,673	⑥=④-⑤

※ 被災職員受領額 4,362,673円-582,862円=3,779,811円

- 備考1. 示談書を作成した場合は、その写しを添付すること。
2. この報告書は、示談書を作成していない場合（正式に示談を締結していない場合を含む。）で、単に損害賠償を受けているときも提出するものであること。
3. 治療費の額については、その全額が免責される場合でも、賠償金受領額の欄に具体的な金額を記入すること。

※ 免責報告書の提出時には、示談書（写し）と損害賠償内訳表を添付してください。