

第三者加害報告書（交通事故以外）

被災職員氏名		傷病名	
所 属		災害発生日時	年 月 日() ^前 時 分頃 後
相手方に関する事項	氏 名	職 業	<input type="checkbox"/> 業務執行中 <input type="checkbox"/> そ の 他
	(年齢: 歳)		
	住 所	電 話	
	(相手方が業務執行中だったとき)		
	使用者の 住 所 〒 -	氏 名	電 話
	(相手方が無能力者のとき)		
	親権者等の 住 所 〒 -	氏 名	相手方との続柄 電 話
示談の状況（今後の見通し）			
上記のとおり報告します。			
年 月 日		住 所	
		氏 名	⑩

備考 報告者は本人又は所属長のこと。