

昭和48年職厚—905 新旧対照表 (令和元年職補—42 関係)

(傍線部分は改正部分)

改正後

改正前

別表第3

令和 年 月 日
(管轄店又は協同組合の名称)

_____ 殿 実定機関の長 _____ ④

国家公務員災害補償法による補償の通知及び自動車損害賠償責任 保険 の損害賠償額の照会
未済

被害者	氏名	_____	男女	_____
	住所	_____		
事故年月日	令和 年 月 日	場 所	_____	
加害者氏名	_____ 保険契約者又は共済契約者			
証明書番号	_____			

上記被害者の第三者が災害に關し、自動車損害賠償責任 保険 においていかなる処理がなされたか承知し
未済
たので、補償の実施予定を通知するとともに照会します。

通知事項

補償実施予定
令和 年 月 日 予定 _____ 円

遺族 傷病 連立
休業 障害 葬祭

おつて、自動車損害賠償責任 共済 保険 仮貸金又は内払金の支払に付だつて、上記補償を
未済
行つた場合には、国家公務員災害補償法第6条の規定により、貴職に対し、求償することになりますので、
念のため申し添えます。

照会事項

照会事項は、同封別紙のとおりです。

実定機関の名称

所 在 地

担当者所属職名

電話

氏名

(日本工業規格A列4)

別表第3

令和 年 月 日
(管轄店又は協同組合の名称)

_____ 殿 実定機関の長 _____ ④

国家公務員災害補償法による補償の通知及び自動車損害賠償責任 保険 の損害賠償額の照会
未済

被害者	氏名	_____	男女	_____
	住所	_____		
事故年月日	令和 年 月 日	場 所	_____	
加害者氏名	_____ 保険契約者又は共済契約者			
証明書番号	_____			

上記被害者の第三者が災害に關し、自動車損害賠償責任 保険 においていかなる処理がなされたか承知し
未済
たので、補償の実施予定を通知するとともに照会します。

通知事項

補償実施予定
令和 年 月 日 予定 _____ 円

遺族 傷病 連立
休業 障害 葬祭

おつて、自動車損害賠償責任 共済 保険 仮貸金又は内払金の支払に付だつて、上記補償を
未済
行つた場合には、国家公務員災害補償法第6条の規定により、貴職に対し、求償することになりますので、
念のため申し添えます。

照会事項

照会事項は、同封別紙のとおりです。

実定機関の名称

所 在 地

担当者所属職名

電話

氏名

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

別表第4

実施機関の名称 (特約店又は協賛団体の名称) 令和 年 月 日
元受 _____ ①

自動車損害賠償責任保険の損害賠償額についての回答
共済

担当者	専任担当日
加害者	証明番号

上記被害者に関する令和 年 月 日付第 _____ 号による調査の件について下記のとおり回答します。

回答事項
1 保険金・損害賠償額支払済の場合

請求事由又は協賛団体の支払年月日(令和 年 月 日)	担当者	電話
保険金又は損害賠償額 支払 共済金	請求事由前受付番号 協賛団体専任証明番号 円	
損害の種類	損害額	支払額
内		
計		

2 保険金・損害賠償額未払の場合

支払予定年月日	令和 年 月 日	支払予定金額	円
支払の滞りする場合はその理由			

3 返還金の請求の有無 有 (円) 無
4 保険金・損害賠償額の支払請求がない。
共済金
5 返還金の支払を行った。(令和 年 月 日 円)

受付番号 _____ 電話 _____
担当者所属職名 _____ 氏名 _____

別表第4

実施機関の名称 (特約店又は協賛団体の名称) 令和 年 月 日
元受 _____ ①

自動車損害賠償責任保険の損害賠償額についての回答
共済

担当者	専任担当日
加害者	証明番号

上記被害者に関する令和 年 月 日付第 _____ 号による調査の件について下記のとおり回答します。

回答事項
1 保険金・損害賠償額支払済の場合

請求事由又は協賛団体の支払年月日(令和 年 月 日)	担当者	電話
保険金又は損害賠償額 支払 共済金	請求事由前受付番号 協賛団体専任証明番号 円	
損害の種類	損害額	支払額
内		
計		

2 保険金・損害賠償額未払の場合

支払予定年月日	令和 年 月 日	支払予定金額	円
支払の滞りする場合はその理由			

3 返還金の請求の有無 有 (円) 無
4 保険金・損害賠償額の支払請求がない。
共済金
5 返還金の支払を行った。(令和 年 月 日 円)

受付番号 _____ 電話 _____
担当者所属職名 _____ 氏名 _____

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

別表第5

別表第5

愛媛県 長 局 受給権者 _____

損害賠償額の請求等について（届出）

私は、徳田の氏名について発生した自動車事故に関し、令和 年 月 日下記のとおり、
自動車損害賠償責任 保険に対し損害賠償額の支払を請求し、
自動車損害賠償責任 共済から損害賠償額の支払いを受けましたので届出ます。
なお、損害賠償額の支払請求は、令和 年 月 日に行う予定です。

記

加害者氏名、住所	事故発生日	損害賠償額	請求額	損害賠償額	請求額	損害賠償額	請求額	損害賠償額	請求額
	令和 年 月 日								

○損害賠償額の支払を請求した場合
請求金額 円 請求先

損害の種類	損害額	損失相殺	請求額	請求人
請求内訳				
合計				

○所屬金の支払を受けた場合
受領金額 円 支払元

○損害賠償額の支払を受けた場合
受領金額 円 支払元

令和 年 月 日 請求人氏名 に対し
仮連金 _____ 円 を支払ったことを証明します。
損害賠償額 _____ 円
令和 年 月 日
(管轄又は協同組合の名称) 印

愛媛県 長 局 受給権者 _____

損害賠償額の請求等について（届出）

私は、徳田の氏名について発生した自動車事故に関し、令和 年 月 日下記のとおり、
自動車損害賠償責任 保険に対し損害賠償額の支払を請求し、
自動車損害賠償責任 共済から損害賠償額の支払いを受けましたので届出ます。
なお、損害賠償額の支払請求は、令和 年 月 日に行う予定です。

記

加害者氏名、住所	事故発生日	損害賠償額	請求額	損害賠償額	請求額	損害賠償額	請求額	損害賠償額	請求額
	令和 年 月 日								

○損害賠償額の支払を請求した場合
請求金額 円 請求先

損害の種類	損害額	損失相殺	請求額	請求人
請求内訳				
合計				

○所屬金の支払を受けた場合
受領金額 円 支払元

○損害賠償額の支払を受けた場合
受領金額 円 支払元

令和 年 月 日 請求人氏名 に対し
仮連金 _____ 円 を支払ったことを証明します。
損害賠償額 _____ 円
令和 年 月 日
(管轄又は協同組合の名称) 印

(日本工業規格A列4)