

免 責 報 告 書

認定  
番号

令和5年 7月 30日

(宛先)  
地方公務員災害補償基金埼玉県支部長

報告者 { 所属 県立〇〇高等学校  
氏名 埼玉 花子

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	埼玉 花子	加害者 の氏名	川口 一郎
災害発生 年月日	令和5年 7月 5日	傷病名	左大腿骨骨折
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	400,000	400,000
	慰 謝 料	100,000	100,000
	そ の 他 の 補 償	50,000	50,000
	合 計	550,000	550,000
示談締結の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 令和5年 7月 20日 ) <input type="checkbox"/> 無	

上記のとおり相違ないことを確認しました。

令和5年 8月 1日

所属部局の { 名 称 県立〇〇高等学校  
長の職氏名 校長 越谷 次郎

- 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。