

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 () 午 前 後 時 分頃
相手方に関する事項	氏名	(年齢: 歳)	職業	<input type="checkbox"/> 業務執行中 <input type="checkbox"/> その他
	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	
	(相手が無能力者のとき)			
親権者等の住所 〒 -		相手方との続柄		
氏名		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 ㊟				

備考 報告者は本人又は所属長のこと。