

誓 約 書

災害発生日	年	月	日	
災害発生場所				
被災職員氏名		相手方氏名		

- 1 上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - (1) 相手方と示談を行おうとする場合（金銭を受領しようとする場合を含む。）は必ず前もって貴職に連絡します。
 - (2) 相手方に白紙委任状を渡しません。
 - (3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。
- 2 上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、同法第59条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。
- 3 私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。
- 4 上記災害に関して、私の個人情報及びこの誓約書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - (1) 貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社（共済）に対して提供すること。
 - (2) 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。
 - (3) 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項（補償額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。
 - (4) 貴職が行う損害賠償の請求・免責等の業務に関し、必要な事項（後遺障害診断書、示談内容や賠償額の内訳等）について、保険会社等から提供を受けること。
 - (5) この誓約書をもって（2）に掲げる事項に対応する保険会社等へ同意を含むこと。
 - (6) この誓約書を保険会社等へ提示すること。（この誓約書を保険会社等へ提出する場合は、写しも有効であること。）

年 月 日

地方公務員災害補償基金
大阪府支部長 様

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(注意) 被災職員は、この書類の複写を保管すること。