

年 月 日

地方公務員災害補償基金北海道支部長 様

住 所

氏 名

### 補償先行願いについて

年 月 日発生 of 第三者加害事案に係る治療費等の支払いについては、次の理由により、補償先行の措置をお願いします。

#### 記

1 第三者

住所

氏名

年齢

2 理由

3 その他