

不法行為請求パッケージ

不法行為請求書 (Tort Claim Form) を作成・提出する前に、このパッケージに記載されているすべての情報を注意深くお読みください

不法行為請求パッケージに含まれている書類

- 不法行為請求パッケージ 概説 (1ページ目)
- 不法行為請求に関するよくあるご質問(2ページ目)
- 不法行為請求書の記入方法(3ページ目)
- 記入された不法行為請求書 (Tort Claim Form) をシアトル港に提出する(4-6ページ目)
- 記入された健康保護情報の開示に関する承諾書 (Authorization for Release of Protected Health Information) をシアトル港に提出する (該当する場合のみ) (7-8ページ目)

不法行為請求の法的必要条件

請求内容や裏付け情報を確認するため、[RCW 4.96.020 \(3\)\(b\)](#) では、下記のいずれかに該当する者により、不法行為請求書に署名することを義務付けています。

- (i) 請求の確認ができる請求者
- (ii) 代理人としての委任状 (Power of attorney) を保持する請求者の代理人
- (iii) ワシントン州で認可された弁護士で、請求者の代理人である者、もしくは
- (iv) 裁判所が認めた後見人または訴訟代理人

不法行為請求書は、tortclaims@portseattle.org までEメールでお送りいただくか、**または**不法行為請求書および関係書類を以下宛てに郵送または手渡しでお送りください。

Laricel Cambroner, Risk Claims Manager **または**
Jeff Hollingsworth, Risk Manager **または**
Ian Kohler, Risk Claims Specialist
Port of Seattle – Pier 69
2711 Alaskan Way
Seattle, WA 98121

業務時間 月～金 午前8:00～ 午後4:30 土・日・祝日はお休みさせていただきます。

請求手続きについてご不明な点がある場合、または不法行為請求書を直接提出のご希望の場合は、お電話にて (206) 673-7888 までお問い合わせください。

不法行為請求に関するよくあるご質問

不法行為請求とは？

不法行為請求とは、事件・事故によって被った損失、怪我、損害に対する支払請求のことです。シアトル港は、すべての不法行為による損害賠償請求を審査します。提出された申告内容は、公開法の対象となる場合があります。

請求はいつまで可能ですか？

不法行為による損害賠償請求は、州の時効期間内に行う必要があります。不法行為請求書 (Tort Claim Form) は、訴訟提起の60日前までにシアトル港に提出する必要があります。

事故に遭ったときに報告書を書きましたが、それでも請求をする必要がありますか？

はい、シアトル港に対して損害賠償請求を行う場合は、Tort Claim Form (不法行為請求書) が必要です。

ケガをしました。治療費は誰が負担してくれるのですか？

シアトル港は、従来の保険会社が扱うような医療費の請求を自動的に行うことはありません。発生した医療費はすべてあなたの自己責任となります。もし、あなたの怪我がシアトル港に責任があると思われる場合は、損害賠償のために不法行為請求書を提出しなければなりません。

請求の状況を確認したいのですが？

査定員があなたの申請に割り当てられますので、その査定員に確認してください。査定員の連絡先がわからない場合は、シアトル港リスクマネジメント (電話 : (206) 673-7888、通常業務時間内 月～金 午前8:00～午後4:30) にお電話ください。電話をいただいてから1～2営業日以内にご連絡するように努めます。

私の請求が拒否され、その結果に同意できない場合はどうすればよいですか？

請求の根拠となる追加情報がある場合は、提訴のやり直しが正当化されるかどうかを判断する査定員に新しい証拠を提出してください。なお、その他の選択肢については、自己負担で弁護士に相談することも可能です。

私の請求が第三者に委ねられた場合、どうなりますか？

あなたの請求書に記載された申し立てが、シアトル港とは別の団体の責任と監督下にあると、査定員が判断する場合があります。査定員はあなたの申請書とその団体に提出し、手続きを依頼します。港の入札がその第三者機関に受理されると、シアトル港はあなたに新しい連絡先を通知します。第三者機関は調査を引き継ぎ、あなたの請求に関する最終判断を下します。

翻訳に関する相談はどこにすればよいですか？

シアトル港リスクマネジメント (電話 : (206) 673-7888、通常営業時間内 月～金 午前8:00～午後4:30) にお電話ください。電話をいただいてから1～2営業日以内にご連絡するように努めます。

不法行為請求書の書き方

不法行為請求書を提出する前に、下記に記載されている情報をお読みください。タイプするか、インクではっきりと記入してください。

<p>請求者情報</p>	<p>損害賠償を請求する個人、会社、団体の名称を入力してください。 RCW 4.96.02(3)(a) に基づき、請求者の氏名、生年月日、連絡先のほか、請求書提出時および請求発生時の実際の居住地が必要です。</p>
<p>事故情報</p>	<p>RCW 4.96.020(3)(a) に基づき、以下の情報が必要とされています:</p> <ul style="list-style-type: none"> 怪我または損害をもたらした行為または状況の説明: 怪我または損害の説明 怪我または損害が発生した時間および場所の記述(損害の原因となった事柄が一定期間にわたって発生した場合は、その開始日と終了日を記入) 関係者全員の氏名および連絡先のリスト (連絡先が分かっている場合) 損害賠償請求額の明細 <p>すべての必要な情報、他の被害者の名前、および請求を裏付ける入手可能な文書または証拠、例えば、怪我に関する医療記録または治療請求書、写真、損害を受けた物に関する所有権証明書、修理費の領収書、賃金損失に関する情報、その他の適切な文書を提出してください。記入欄が不足する場合は、別紙を添付してください。</p>
<p>署名</p>	<p>請求内容や裏付け情報を確認するため、RCW 4.96.020 (020)(b) では、下記の 該当者により不法 行為請求書に署名することを義務付けています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 請求の確認ができる請求者 代理人としての委任状 (Power of attorney) を保持する請求者の代理人 ワシントン州で認可された弁護士で、請求者の代理人である者、もしくは 裁判所が認めた後見人または訴訟代理人 <p>本申請書に請求者以外の者が署名する場合は、署名者の名前と肩書きも記入してください。</p>
<p>保護された個人の医療情報の開示に関する承諾書 (Authorization for Release of Protected Health Information) Information</p>	<p>人身傷害請求をされる方は、メディカル・リリース・フォームに署名し、添付してください。</p>

不法行為請求書 (Tort Claim Form)

Chapter [4.96 RCW](#)に従い、この請求書はシアトル港に対して不法行為による損害賠償を請求するためのものです。この申請書に記入された情報および全ての添付書類は、米国公開法 ([RCW 42.56](#)) に基づき、公開される場合があります。

不法行為請求書は、tortclaims@portseattle.org までEメールでお送りいただくか、**または**不法行為請求書および関係書類を以下宛てに郵送でお送りください。

Laricel Cambronero, Risk Claims Manager **または**
Ian Kohler, Risk Claims Specialist **または**
Jeff Hollingsworth, Risk Manager
Port of Seattle
P.O. Box 1209
Seattle, WA 98111

業務時間 月～金 午前8:00～ 午後4:30 土・日・祝日はお休みさせていただきます。

請求者情報

個人の場合

請求者名: _____
氏名 (ファーストネーム) ミドルネーム

生年月日: _____

企業/団体の場合

企業/団体名: _____

代表者の氏名および役職: _____

現住所: _____

郵送先住所(異なる場合): _____

事故発生時の住所: _____

電話番号(複数可): _____

個人

事業

Eメールアドレス: _____

不法行為請求書 (Tort Claim Form)

事故情報

事故発生日: _____

事故発生時刻: _____

事故発生場所: _____

傷害または損害をもたらした行為または状況の説明:

傷害または損害の説明:

この事故に関与した全ての人、目撃者、およびこの事故について知っているシアトル港の全ての職員の名前、住所、電話番号:

当該事故に関わる賠償責任問題を認識している、または申請者の損害について認識している、まだ名前の挙がっていない全ての人物の名前、住所、電話番号。前述の各個人がどの程度、当該事故について知っているか、そしてその内容についての簡単な説明もご記入ください。

この事故は、警察、シアトル港、またはその他の職員に報告されましたか？ その場合、いつ、誰に対してかを列挙してください。警察の事件番号や報告書のコピーを添付してください。

不法行為請求書 (Tort Claim Form)

治療した医療機関の名前、住所、電話番号 すべての医療報告書と請求書のコピーを添付してください。

勤務先の名称、住所、電話番号 喪失した賃金を請求する場合、あなたの役職と賃金を明記してください。

損害賠償請求額： \$ _____

申立および損害賠償請求の内容を裏付ける資料をすべて添付してください。

この不法行為請求書は、請求者、請求者からの書面による委任を受けた者、請求者の代理人 (attorney in fact)、請求者に代わってワシントン州で弁護士として認められている弁護士、または請求者に代わって裁判所が承認した後見人または訴訟代理人によって署名されなければなりません。

私は、ワシントン州法に基づき、(もし違反した場合) 偽証罪に問われることを承知した上で、上記が真実かつ正確であることを宣言します。

日付

署名

氏名 / 役職名

医療/健康情報の開示に関する承諾書
(Authorization for Release of Protected Health Information)

フルネーム: _____

生年月日: _____

メディケア/メディケイドの受給者: はい _____ いいえ _____

私は、シアトル港に提出した私の損害賠償請求の処理を目的として、私の保護された医療/健康情報を開示することをここに許可します。すべての記録の判読可能なコピーを下記に送付してください。

Port of Seattle, Risk Management
P. O. Box 1209
Seattle, WA 98111

私は、この文書に署名することにより、以下の情報の公開を許可するものと理解します。

病歴および身体検査、診療経過記録、レントゲン検査報告、入院患者記録、手術記録、理学療法またはその他の療法、臨床検査およびその他の検査報告、医師および医師助手の診療指示、看護記録、およびその他医療記録の一部として提供者が指定するすべての記録および参考資料を含むすべてのサービスに関するすべての医療記録。

HIV検査結果、HIV検査・治療に関する情報。

精神・メンタルヘルスに関する検査書類および結果、治療記録、アセスメント、メンタルおよび行動医学の記録。

アルコールアセスメント、検査、紹介および/または治療の記録。薬局の処方箋と報告書

電子メールを含むすべて（送信、受信共）の通信文および文書で、私の治療、性的暴行の疑いまたは性感染症に関連する、検査結果を含む情報

アージェントケア、外来診療、その他のクリニック受診に関する

情報

医療/健康情報の開示に関する承諾書
(Authorization for Release of Protected Health Information)

婦人科および/または産科に関する情報。

私がクライアントである政府プログラムの、または政府プログラムによって作成されたすべてのクライアント記録。プログラムおよび機関: _____

私のケアと治療に関連する金銭的な記録。

私は以下のことを理解しています: (すべての記述を読み、イニシャル を記入してください)

_____ 私の記録は、HIPAA/PHI規定 (連邦法) およびワシントン州医療情報法 ([RCW 70.02](#)) の下で保護されています。

_____ 私の健康情報は、シアトル港によって再公開される可能性があり、私が申請した請求の評価と調査の目的のために保護されない場合があります。

_____ 医療記録の中で開示される特定の情報には、アルコール、薬物、その他の規制薬物の使用、カウンセリングの紹介、および/またはHIV/AIDSの検査または治療の履歴に関連する情報が含まれる場合があります。

_____ 私は、シアトル港リスク管理課に書面で通知することにより、いつでもこの許可を取り消すことができます。取り消しは、シアトル港がそれを受け取った日付をもって有効となります。この許可を取り消す前に、この許可に従って取得された記録は、私が公開を許可したものとみなされます。

_____ この許可は、私が署名した日から90日間有効です。公開の有効期間を指定することも可能です。

本許可書のコピーは、原本と同様に有効です。

_____ 日付

_____ 署名