様式第8号(第11条関係)

第三者の行為による被害届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者 | 公費負担者番号 | 　 | 氏名 | 生年月日 |
| 受給者番号 | 　 | 　 | 年　　月　　日 |
| 加害者 | 住所 | 　 | 氏名 | 年　　月　　日生 | 職業 | 電話 |
| 加害者の使用者 | 住所 | 　 | 氏名 | 年　　月　　日生 | 職業 | 電話 |
| その事故の日時及び場所 | 　　　　　　　　　　　　午前　　　　年　　月　　日　午後　　時　　分頃　場所 |
| 発病の原因又は負傷時の状況 | 　 |
| 疾病又は負傷の程度 | 　 | 治癒までの見込み | 入院　　　　　　　日通院　　　　　　　日診療費総額　　　　　　円 |
| 診療を受けた医師名 | 当初 | 住所 | 　 | 氏名 | 電話 |
| 転医後 | 住所 | 　 | 氏名 | 電話 |
| 自動車事故の場合 | 自動車番号 | 　 | 自動車所有者住所・氏名 | 電話 |
| 自動車損害賠償責任保険契約会社 | 　 | 所在地 | 　 | 証明書の番号 | 　 |
| 損害賠償に関する交渉の経過 | 　 |
| 示談の有無 | 有・無(示談があった場合は示談書の写しを添えること。) |
| 損害賠償金の額 | 　 | 左の金額の受領(見込)年月日 | 年　　月　　日 |
| 　　上記のとおり届けます。　　　　年　　月　　日　　つくばみらい市長　　　　様住所　　　　　　　　　届出人　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |