

様式第8号(第11条関係)

第三者の行為による被害届			
公費負担者番号		対 象 者	
受給者番号		氏 名	年 月 日生
その事故の 要点等 〔日時, 場所〕 〔状況等〕			
疾病又は負傷の状況			
第三者の住所 (居所)及び 日時 住所(居所) が明らかでないときはその旨			
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。)		
損害賠償金額の			
上記金額の 受取年月日 (見込み)	年 月 日		
上記のとおりお届けいたします。 年 月 日 行方市長 宛て 住所 茨城県行方市 届出人 氏名			