

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		受給者氏名	男 女
受給者番号			
個人番号		生年月日	年 月 日
その事故の要旨等 (日時, 場所, 状況 等)			
疾病又は負傷の状況			
第三者の住所(居 所)及び氏名(名称) 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 (示談があった場合には, 示談書の写しを添えること。)		
損害賠償金の額			
上記金額の受領年 月日(見込)	年 月 日		
上記のとおり届けます。			
年 月 日			
ひたちなか市長 殿			
届出人 住所 (受給者又は保護者等) 氏名			
電話番号			
個人番号			