

第三者の行為による被害届			
公費負担者番号		受給者氏名	ひたちなか 花子 男 女
受給者番号			
個人番号		生年月日	H2 年 2 月 2 日
その事故の要旨等 (日時, 場所, 状況等)	十字路の交差点で自車が右折しようとしたところ, 直進してきた相手方車両と衝突し, 受傷。		
疾病又は負傷の状況	交通事故による切迫早産の疑い。		
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	氏名: 茨城 次郎 住所: 水戸市笠原町978番地26		
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。			
令和〇 年 △月 □日 ひたちなか市長 殿 届出人 住所 ひたちなか市東石川2丁目10番1号 (受給者又は保護者等) 氏名 ひたちなか 花子 電話番号 029-273-1921 個人番号			