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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   （自署の場合は，押印は必要ありません。） | | | | | | | | | | | | | | |