

第三者の行為による被害届

年 月 日

水巻町長 様

届出人 住 所
氏 名

次のとおり届けます。

被 害 者		受給者番号				受給資格者名 (被害者名)			
加 害 者		住 所			氏 名			職 業	電 話
加 害 者 の 使 用 者		住 所			氏 名			職 業	電 話
負傷の日時及び場所			(日時) 年 月 日 午前・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					治ゆまでの見込み		入院 円 通院 円 診療費総額 円		
診 療 を 受 け た 医 師 名		当 初	住 所			氏 名	(病院名)		
		(担当医師)							
		(電 話)							
医 師 名		転 医 後	住 所			氏 名	(病院名)		
							(担当医師)		
							(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 等	(住 所)		
		(氏 名)							
		自動車損害賠償責任 保険契約社				所 在 地	(電 話)		
損害賠償に関する 交 渉 の 経 過									