様式第8号(第12条関係)

第三者の行為による被害届

年　　月　　日

　　宇美町長　　　　　殿

住所

届出人

氏名

　次のとおり届けます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者 | 受給者番号 | |  | | 受給者名  (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 | | | 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　　　　　日  通院　　　　　日  診療費総額　　　　　円 | | | | | |
| 診療を受け  た医師名 | | 当初 | 住所 |  | | | | | | 氏名 | 電話 | | |
| 転医後 | 住所 |  | | | | | | 氏名 | 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 | | | | 電話 | | | |
| 自動車損害賠償  責任保険契約社 | |  | | 所在地 | | | |  | | | |
| 損害賠償に  関する交渉  の経過 | |  | | | | | | | | | | | |