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 |  |