様式第9号(第13条)

|  |
| --- |
| 第三者の行為による被害届年　　月　　日　宇美町長　　　　　殿届出人　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 |  | 冶ゆまでの見込み | 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 |  |
|  |