

(様式第8号)

## 第三者の行為による被害届

公費負担者番号		対象者	男 女
受給者番号		氏名	年 月 日
その事故の要旨等 (日時・場所・状況等)	※飲酒等の不行跡はありましたか。(はい・いいえ) ○をつけてください。 運転免許証の失効・停止中ですか。(はい・いいえ)		
疾病又は 負傷の状況			
第三者の住所(居 所)、氏名(名称)及 び日時。 住所(居所)が明らか でない時はその旨			
示談の有無	有・無 (示談があった場合は、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)	令和 年 月 日		
上記のとおりお届けいたします。			
令和 年 月 日			
常総市長 殿			
届出人		受給者又は	住所
		保護者等	氏名
(注) 押印は、署名(自筆)の場合は、必要ありません。 押印をぼ印に代えることは、差し支えありません。			