

第三者の行為による被害届

年 月 日

中間市長 様

届出人 住所

氏名

印

次のとおり届けます。

被害者	受給者番号				受給者氏名 (被害者名)	
受給者(被害者)の個人番号						
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			治癒までの見込	入院 通院 診療費総額	円 円 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			
	自動車損害賠償 責任保険会社		所在地			
損害賠償 に関する 交渉の経過						