

様式第7号(第11条関係)

第三者の行為による被害届			
公費負担者番号		対象者 氏名	
受給者番号			年 月 日生
その事故の 要旨等 (日時, 場所) 状況等			
疾病又は 負傷の状況			
第三者の住所 (居所)及び氏名 (名称)日時 住所(居所)が明 らかでないとき 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(見込み)	年 月 日		
<p>上記のとおりお届けいたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>茨城町長 あて</p> <p>届出人 (受給者又は 保護者等) 住所</p> <p>氏名</p>			