様式第7号(第11条関係)

<table>
<tr><td colspan="4">第三者の行為による被害届</td></tr>
<tr><td>公費負担者番号</td><td></td><td rowspan="2">対象者
氏　名</td><td rowspan="2">**茨城　太郎**　男・女
〇年〇月〇日　生</td></tr>
<tr><td>受給者番号</td><td></td></tr>
<tr><td>その事故の要旨等
(日時，場所
状況等)</td><td colspan="3">**例）〇年〇月〇日　午後〇時頃，茨城町〇〇の交差点で出会い頭の衝突事故により負傷した。**
※いつ，どこで，どのような状況で負傷したのか記載してください。</td></tr>
<tr><td>疾病又は負傷の状況</td><td colspan="3">**例）頭部挫傷，頚部捻挫，左足打撲**
※具体的な傷病名を書いてください。</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">**例）　長岡　花子　茨城町〇〇番地**
※相手の氏名，住所を記載してください。
相手が不明な時は，その旨を記載してください。
示談している場合は，「有」に〇をつけ，示談書の写しを添付してください</td></tr>
<tr><td>示談の有無</td><td colspan="3">有・無(示談があった場合は，示談書の写しを添えること。)</td></tr>
<tr><td>損害賠償金の額</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>上記金額の受領年月日(見込み)</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記のとおりお届けいたします。
〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日
茨城町長　あて
欄届出人　(受給者又は保護者等)　住　所　**茨城町〇〇**
氏　名　**茨城　太郎**</td></tr>
</table>