

## 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		生年月日	大・昭 平・令 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)、第三者が明らかでない時は、その旨			
示談の有無			
損害賠償金の額			
上記金額の受領年月日 (見込)			
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 土浦市長 殿  届出人 受給者又は 住 所 保護者等 氏 名			