

## 第三者の行為による被害届

公費負担者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	対象者氏名	土浦 一郎
受給者番号	〇〇〇〇〇〇〇	生年月日	〇〇年〇月〇日生
その事故の要旨等 (日時、場所、状況等)	令和〇〇年〇月〇日 午前〇時〇分ごろ土浦市〇〇〇で事故発生。 自家用車を運転中、交差点内で右方向から走行の車に衝突された。		
疾病又は負傷の状況	(医療機関での診断) ～骨折、～打撲 等		
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	土浦市下高津一丁目〇番〇号 高津 花子		
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 〇〇年 〇月 〇日 (届出先)土浦市長  届出人 受給者又は 住所 土浦市下高津一丁目20番35号 保護者等 氏名 土浦 一郎			