

様式第10号(第8条関係)

決 裁	課 長				担当者	台帳整理
						月 日

第 三 者 行 為 傷 病 届

年 月 日

鏡野町長 様

届出人 住所 鏡野町

氏名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

受給資格者番号						受給資格者氏名			生年月日					
									年 月 日					
加 害 者	住 所													
	氏 名													
	生年月日													
被 害 の 内 容														
傷 病 の 状 況														

※1 警察署で事故証明書を作成してもらい、この届けに添えて提出してください。

2 示談成立のときは、示談書の写しを添えて提出してください。