

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。

記入例

様式第10号(第8条関係)

第 三 者 行 為 傷 病 届

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

鏡野町長 様

保護者様



届出人 住所 鏡野町竹田660

氏名 鏡野 太郎 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

お子様



受給資格者番号								受給資格者氏名		生年月日	
1	1	0	0	1	2	3	鏡野 はなこ		平成30 年 3 月 3 日		
加害者	住 所		鏡野町奥津井坂495								
	氏 名		岡山 二郎								
	生年月日		昭和50年8月8日								
被 害 の 内 容								令和○年9月5日 奥津公民館前の交差点を自転車で渡っていたところ、右折した車に当たって転倒した。左前腕骨骨折、左足首捻挫。			
傷 病 の 状 況 (受診の状況)								鏡野病院 整形外科 受診日 9/5 9/10 10/3 治療継続中 or 完治			

相手方



お子様の状況



- 交通事故証明書・事故届・現場見取図
 - 示談書・合意書類・自賠責の支払決定通知
 - 相手方情報（連絡先・加入保険会社）
 - ご家庭の任意保険情報（加入保険会社・担当・連絡先）
- ※自動車保険・損害賠償責任保険・共済保険など

書類をお持ちの場合は
ご提出ください