

様式第8号(第11条関係)

第三者の行為による被害届			
公費負担者番号		対象者	男女
受給者番号		氏名	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), 日時住所 (居所)が明らか でない時はその旨			
示談の有無	有・無(示談があった場合は, 示談書の写しを添えること)		
損害賠償金の額			
上記金額の受領 年月日(見込み)			
<p>上記のとおりお届けいたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>守谷市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">届出人 受給者又は 住所 保護者等 氏名 印</p>			