

様式第8号(第11条関係)

第三者の行為による被害届			
公費負担番号		対象者氏名	
		生年月日	年 月 日
受給者番号		個人番号	
その事故の要旨等 (日時・場所・状況)			
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)が明らかでないときはその旨			
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)	年 月 日		
<p>上記のとおり届けます。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">             届出人 ( 受給者又は住所              保護者等 ) 氏名              個人番号           </p> <p>石岡市長 宛</p>			