別記様式第８号（第１３条関係）

第三者の行為による傷病届

年　　　月　　　日

　府中市長　様

届出者　住所

氏名

　次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者 | | 受給者  番号 | |  | | | 氏名 | |  | | | | |
| 加害者 | | 住所 | |  | | | 氏名 | |  | | | 職業  電話番号 | |
| 加害者の使用者 | | 住所 | |  | | | 氏名 | |  | | | 職業  電話番号 | |
| 負傷の日時及び場所 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | 午前  午後 | 時　　　分頃　場所 | | | |
| 事故の発生状況 | | | | |  | | | | | | | | |
| 疾病又は負傷の程度 | | | | |  | | | 治癒までの見込み | | | 入院　　　　　　　　　　日  通院　　　　　　　　　　日  診療費総額　　　　　　　円 | | |
| 診療を受けた  医師 | | | 当初 | | 住所 | 電話番号 | | | | | 氏名 | |  |
| 転医後 | | 住所 | 電話番号 | | | | | 氏名 | |  |
| 自動車事故の場合 | 車両番号 | | | |  | | | | | | | | |
| 自動車所有者 | | | | 氏名 |  | | | 住所 | 電話番号 | | | |
| 自動車損害賠償責任保険の保険会社 | | | | 名称 |  | | | 所在地 | 電話番号 | | | |
| 損害賠償に関する交渉の  経過 | | | | |  | | | | | | | | |