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 |  |