第7号様式(第11条関係)

第三者行為傷病届

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日身延町長　　　　　　　　　様届出人　住所　　身延町　　　　　　　　　　氏名　　　　 　　　　　　　　　　　　 |
| 受給者番号 |  |
| 被害者住所氏名 | 　 |
| 事故発生年月日 | 　　年　　月　　日　午 | 前後 | 　　時　　分頃 |
| 事故発生の場所 | 　 |
| 事故発生の原因及びその状況 | 　 |
| 医療機関名 | 　 |
| 療養期間 | 　　　年　月　日から　　　年　月　日まで | 見込完了 |
| 傷病名 | 　 |
| 被害の状況 | 　 |
| 加害者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 電話　　　　　　　　 |
| 勤務先 | 電話　　　　　　　　 |