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 | | | |