

## 第三者の行為による被害届

医療福祉費 受給者番号 保険証記号番号	1234567	水戸市 10000000000	対象者 氏名	水戸 太郎 男 明・大昭・平 25年3月1日生 女
その事故の要旨等 (日時、場所、状況等)	令和3年7月31日に、水戸市●●町内の道路にて、本人が自転車で走行中に、右折してきた相手の車と接触して負傷した。			
疾病又は負傷の状況	右腕を骨折			
第三者の住所(居所)及び 氏名(名称) 住所(居所)が明らかでないときはその旨	水戸市●●町▲▲-■ 水戸 三郎			
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)	令和 年 月 日			
上記のとおりお届けいたします。 令和 3年 8月 1日				
市長殿 届出人	受給者又は 保護者等	住 所 水戸市■■1丁目-▲-● 氏 名 水戸 花子	印	
(注)押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。 押印を捺印に代えることは、差支えありません。				