

# 記入例

第 12 号様式 ( 第 11 条関係 )

東庄町重度心身障害者医療費第三者行為傷病届

平成 27 年 8 月 1 日

東庄町長 岩田 利雄 様

届出人 住所 東庄町 番地  
氏名 東庄太郎 (男)  
本人との続柄 本人  
電話 8

次のとおり届出いたします。

|                             |       |                              |      |          |
|-----------------------------|-------|------------------------------|------|----------|
| 受給者                         | 住所    | 東庄町 番地                       |      |          |
|                             | 氏名    | 東庄太郎 (男)                     | 生年月日 | 昭和 年 月 日 |
|                             | 受給者番号 | 1111111                      |      |          |
| 加害者                         | 住所    | 市                            |      |          |
|                             | 氏名    | (男)                          | 生年月日 | 昭和 年 月 日 |
| 診療を受けた、または受ける病院の医療機関名および所在地 |       | 市 クリニック                      |      |          |
| 被害の内容                       |       | 平成 27 年 8 月 1 日、 交差点における追突事故 |      |          |
| 傷病の状況                       |       | 頸椎捻挫、腰部打撲                    |      |          |

- (注) 1 事故証明書の写しを添付してください。  
2 示談成立のときは示談書の写しを添付してください。