

第三者の行為による被害届

岐阜市長 柴橋 正直 様	令和 年 月 日 住所 (〒 -)
受給者 氏名 印 電話 () -	

下記のとおりお届けします。

事故発生日	平・令 年 月 日 午 (前・後) 時 分頃	事故発生場所				
事故原因と状況						
被害者 (受給者名)	受給者		職業			
	証番号		続柄	性別	男・女	
	(フリガナ)		生年月日	(明・大・昭・平)		
	氏名			年 月 日 (歳)		
加害者 (運転者)	氏名		生年月日	(明・大・昭・平)		
	住所	(〒 -)				
	職業		電話	() -		
保有者	氏名		電話	() -		
	住所	(〒 -)				
	加害者との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()				
契約者	氏名		電話	() -		
	住所	(〒 -)				
	保有者との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()				
任意保険	有・無	保険会社		支店名	課名	担当者名
		証券番号		電話		
指定居宅サービス事業者等の所在地・名称(氏名)・サービス開始日						
①				開始日	平・令 年 月 日	
②				開始日	平・令 年 月 日	
③				開始日	平・令 年 月 日	
④				開始日	平・令 年 月 日	
⑤				開始日	平・令 年 月 日	

※保有者・契約者欄は加害者欄と同じ場合は「同上」と記載ください。