様式第２６号（第３５条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 損害賠償請求権届書  (第三者の行為による傷病届) | | | | |
| 被保険者証  記号番号 |  | 療養の給付を受ける者の氏名、生年月日及び世帯主との続柄 | 個人番号 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 続柄 |  |
| 世帯主の住所・氏名 |  | | | |
| その事業の要旨等詳細  (日時・場所) |  | | | |
| 疾病又は負傷の状況詳細 |  | | | |
| 示談の有無  (示談の内容)  示談にしないときはその内容詳細 | 示談成立年月日 | | | |
| 第三者の住所  及び氏名(名称) |  | | | |
| 損害賠償又は  見舞金の額 |  | | | |
| その他 |  | | | |
| 上記のとおりお届けいたします。  　　　　　　年　　月　　日  氏名  　にかほ市長　　　　　様 | | | | |

(注)この届書には、給付事由が第三者の行為によって生じた事実を証明する書類を添付すること。