重度心身障害者医療費助成事由（被害）届

　　年　　月　　日

宇和島市長　石　橋　寛　久　様

届出人　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　 （受給資格者との続柄　 　　　　　）

下記のとおり第三者の行為により被害を受けましたのでお届けします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 | |  | 氏名 |  |
| 療養機関名 | |  | | |
| 療養期間 | | 年　　月　　日から　　　　年　 　月　　日まで | | |
| 被害の状況  （病　　　　名） | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 加害者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| （備考） | | | | |