**事　故　報　告　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員証記号番号 | | 公立香第　　　　　　号 | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | 続柄 |  |
|  | |  | | 事故発生年月日 | | | 令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　時　　分頃 | | | |
|  | | ※事故発生状況略図は裏面へ | | | | | | | | |
|  | | １　使用した　（令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日迄）  ２　使用しない（加害者負担）  ３　使用予定　（令和　　年　　月　　日） | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 医療機関について | 最初に治療を  受けた医療機  関 | 名　称 |  | |  | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 所在地 |  | | 入院外来の別 | | | 入院  　（令和　　年　　月　　日）  外来 | | |
| その後転医した医療機関 | 名　称 |  | |  | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 所在地 |  | | 入院外来の別 | | | 入院  　（令和　　年　　月　　日）  外来 | | |
|  | | 住　所 | 〒 | | | ○で囲む。  １．当傷病は公務上(通勤災害)である  ｲ.認定済　ﾛ.申請中　ﾊ.申請しない  ２．当傷病は公務外である | | | | |
| 氏　名 |  | | |
| 上記のとおり請求します。  　　　公立学校共済組合香川支部長殿  　　　　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | | | |

１　加害者の氏名及び住所が明らかでないときは、理由を付してその旨を記入してください。

２　事故発生状況（略図は裏面に記入）は、できるだけ具体的に詳しく書いてください。

３　この報告書を提出するときは、事故証明書を添付してください。

**【事故発生状況略図】**

|  |
| --- |
|  |

※具体的に詳しく記入してください。