事　故　報　告　書

<table>
<tr><td>組合員証
記号番号</td><td colspan="2">公立千</td><td>所属所名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>組合員氏名</td><td colspan="2"></td><td>療養者氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>事故発生場所</td><td colspan="2"></td><td>事故発生年月日</td><td colspan="2">平成・令和　　年　　月　　日
時　　分</td></tr>
<tr><td>事故発生の状況
被害の状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>組合員証の使用</td><td colspan="5">１．使用した　　２．使用しない（加害者負担）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">療養経過
現在の療養経過と今後の療養見込期間を記入のこと</td><td>傷病名</td><td colspan="2"></td><td>療養見込期間</td><td></td></tr>
<tr><td>療養経過</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">医療機関</td><td rowspan="2">最初に治療を受けた医療機関</td><td>名称</td><td colspan="2"></td><td>初診年月日</td><td>平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td><td>入院
の別
外来</td><td>入院
（平成・令和　　年　　月　　日）
外来</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その後転医した医療機関</td><td>名称</td><td colspan="2"></td><td>初診年月日</td><td>平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td><td>入院
の別
外来</td><td>入院
（平成・令和　　年　　月　　日）
外来</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">加害者</td><td>住所</td><td colspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="3">１．当傷病は公務外である

２．当傷病は公務上である
イ　未申請
ロ　申請中　　○で囲む
ハ　認定済</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">加害者より賠償を受けた内容の内訳</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

以上のとおり報告します。

公立学校共済組合千葉支部長　様

令和　　年　　月　　日

組合員氏名

上記の記載事項は事実と相違ないことを認めます。

令和　　年　　月　　日

職　名

所属所長

氏　名

報告書提出のとき事故発生状況報告書を添付すること。

記入例

※自損事故の場合

事　故　報　告　書

<table>
<tr><td>組合員証
記号番号</td><td>公立千
19910000</td><td>所属所名</td><td colspan="3">千葉市立中央小学校</td></tr>
<tr><td>組合員氏名</td><td>公立　二郎</td><td>療養者氏名</td><td colspan="3">公立　二郎</td></tr>
<tr><td>事故発生場所</td><td>千葉市中央区都町
５－５先　路上</td><td>事故発生年月日</td><td colspan="3">平成・(令和)　４年　２月　５日
午後　５時３０分</td></tr>
<tr><td>事故発生の状況
被害の状況</td><td colspan="5">交差点左折時にスリップをしてしまい、歩道脇の柵に接触する自損事故を起こした。
左腕打撲、通院治療１ヶ月の見込み。</td></tr>
<tr><td>組合員証の使用</td><td colspan="5">(1.) 使用した　　2．使用しない（加害者負担）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">療養経過
現在の療養経過と今後の療養見込期間を記入のこと</td><td>傷病名</td><td>頚椎捻挫</td><td>療養見込期間</td><td colspan="2">通院加療１ヶ月</td></tr>
<tr><td>療養経過</td><td colspan="4">痛みは軽快しつつある。引き続き理学療養中。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">医療機関</td><td rowspan="2">最初に治療を受けた医療機関</td><td>名称</td><td>給付総合病院</td><td>初診年月日</td><td colspan="2">平成・(令和)　４年　２月　５日</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td>千葉市中央区市場町〇－〇</td><td>入院
の別
外来</td><td colspan="2">入院
（平成・(令和)４年　２月　５日）
(外来)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その後転医した医療機関</td><td>名称</td><td></td><td>初診年月日</td><td colspan="2">平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td></td><td>入院
の別
外来</td><td colspan="2">入院
（平成・令和　　年　　月　　日）
外来</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">加害者</td><td>住所</td><td></td><td colspan="3" rowspan="3">(1.) 当傷病は公務外である

２．当傷病は公務上である
イ　未申請
ロ　申請中　　〇で囲む
ハ　認定済</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">加害者より賠償を受けた内容の内訳</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

以上のとおり報告します。

公立学校共済組合千葉支部長　様

令和　４年　４月１０日

組合員氏名　　公立　二郎

上記の記載事項は事実と相違ないことを認めます。

令和　４年　４月１０日

職　名　　千葉市立中央小学校長

所属所長

氏　名　　坂東　太郎

報告書提出のとき事故発生状況報告書を添付すること。