

事故報告書

組合員等記号・番号		公立阪		(電話番号)		(- -)		
組合員氏名		被害者氏名 (乙)		続柄		年齢		
事故発生 場 所		事故発生 日 時		令和 年 月 日 AM ・ PM 時 分ごろ				
加害者 (甲) の有無		1. 加害者あり 2. 加害者不明 (加害者はいるが、ひき逃げ等で特定できていない場合) 3. 加害者なし (自損事故等の場合)						
組合員証 (被扶養者証) の使用状況		1. 使用した (R 年 月 日～) 2. 今後使用したい (R 年 月 日～) 3. 使用しない (加害者が負担)		公務(通勤) 上・公務外の 別		1. 当該傷病は公務外での受傷です 2. 当該傷病は公務(通勤)上での受傷です 2の場合: イ 未認定 ロ 請求中 ハ 認定済		
療養の 状 況		傷病名:				療養の見込 入院: 約 ケ月 外来: 約 ケ月		
		療養の経過:				最終治療日(治療を終了してる場合): 令和 年 月 日		
		医療 機 関	最初に治療 を受けた 医療機関	名称:		初診年月日: 令和 年 月 日		
				所在地:		入院 入院: R 年 月 日～ 外来 の別 外来: R 年 月 日～		
			その後転院 した 医療機関	名称:		初診年月日: 令和 年 月 日		
	所在地:		入院 入院: R 年 月 日～ 外来 の別 外来: R 年 月 日～					
加 害 者 (甲) に つ い て	氏名			住所	〒			
	自 賠 責 保 険	契約先			任 意 保 険	契約先		
		証明書番号				担当者名及び 連絡先(TEL)	TEL (- -)	
		契約者名 (加害者との 関係)				証明書番号		
		関係 ()				契約者名		加害者との 関係
上記および別紙「事故発生状況報告書」のとおり報告します。 公立学校共済組合大阪支部長様 令和 年 月 日 住 所 _____ 申請者 氏 名 _____ (組合員) 電話番号 _____								

(注) ・ 過失割合にかかわらず、組合員(被扶養者)を「被害者」、相手側を「加害者」として記入してください。
 ・ 別紙「事故発生状況報告書」と併せて報告してください。