事　故　報　告　書

<table>
<tr><td colspan="2">組合員証
記号番号</td><td>公立佐賀　　号</td><td>所属所名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">組合員氏名</td><td></td><td>療養者氏名</td><td>（続柄　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事故発生場所</td><td></td><td>事故発生年月日</td><td>平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">事故発生の状況
被害の状況</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">組合員証の使用</td><td colspan="3">１．使用した　　２．使用しない（加害者負担）</td></tr>
<tr><td colspan="2" 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>療養見込期間
(いつから・何月程度)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">療養経過</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医療機関</td><td>最初に治療を
受けた医療機関</td><td>名　称
所在地</td><td>初診年月日
入院・外来の別</td><td>平成　　年　　月　　日
入院・外来</td></tr>
<tr><td>その後転医した
医療機関</td><td>名　称
所在地</td><td>初診年月日
入院・外来の別</td><td>平成　　年　　月　　日
入院・外来</td></tr>
<tr><td colspan="2">加害者</td><td>住　所
氏　名</td><td colspan="2">当傷病は1.公務上(下記に記入)　2.公務外
イ.未申請　ロ. 申請中　ハ. 認定中</td></tr>
<tr><td colspan="2">加害者より賠償金を
受けた内容内訳</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">以上のとおり報告します。
公立学校共済組合佐賀支部長　　様
平成　　年　　月　　日
組合員氏名　　印</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。
平成　　年　　月　　日
職　名
所属所長
氏　名　　印</td></tr>
</table>