

## 組合員証使用による傷病原因届

組合員証番号	公立徳島							組合員氏名					
負傷者氏名					性別	男	女	組合員との続柄		年齢		歳	
事故発生日時	令和	年	月	日	( )	時		分	頃				
場 所	県												
公務(通勤) 公務外の別	1 当負傷は公務外である			原因									
	2 当負傷は公務上である			イ 未申請		ロ 申請中		ハ 認定済(番号)					
負傷したときの 状 況	<div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>												
医療機関	名 称					初診年月日	令和	年	月	日	から		
	所在地					入 院	令和	年	月	日	まで		
						通 院	令和	年	月	日	まで		
	名 称					初診年月日	令和	年	月	日	から		
	所在地					入 院	令和	年	月	日	まで		
						通 院	令和	年	月	日	まで		
<p>負傷の原因について、上記のとおり報告します。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合徳島支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 一</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p> <p style="text-align: right;">(自署の場合省略可)</p>													

**備考**

- 1 負傷の原因が公務のときは地方公務員災害補償基金徳島県支部で手続きを行って下さい。
- 2 公務外の交通事故等の負傷による保険診療の場合は、別途の損害賠償申告書など事故証明書(写)を提出してください。
- 3 交通事故以外の第三者行為の場合は、備考2の様式に準じて報告してください。

公立学校 共済組合	受 付 欄	
--------------	-------------	--

2021.11更新