

<記入例>

事 故 報 告 書

組 合 員 番 号				(枝番)	0 0			
組 合 員 氏 名	東京 太郎			療養者氏名	東京 太郎	続柄	(本人)	
				昭和 55 年 9 月 00 日生				
事 故 発 生 場 所	〇〇区〇〇町〇-〇-〇			事故発生年月日	令和 8 年 4 月 10 日 午前 午後 8 時 〇〇 分頃			
事 故 発 生 の 状 況 被 害 の 状 況	<p>信号のない交差点において、横断歩道を自転車で横断していたところ、左方向から交差点に進入し直進しようとした四輪自動車の左前部に衝突され、頭部を路面で強打した。また、加害者が判明した際は、速やかに公立学校共済組合に連絡します。</p> <p>( 1 公務中 2 通勤途上 3 私用中 4 アルバイト中 5 その他 )</p> <p>↳ (※印参照)</p>							
相 手 方 の 有 無	<p>1 第三者あり (相手方は、イ 分明 〇 不明 (轢き逃げ等) )</p> <p>2 第三者なし (自損事故等)</p> <p>3 その他 ( )</p>							
マイナ保険証・資格確認書使用	<p>1 使用した (令和 8 年 4 月 10 日から) 2 使用しない (相手方負担)</p> <p>(共済組合承認者 氏名 短期給付担当 東京 愛子 )</p>							
療養の経過 これまでの療養の経過と、今後の療養見込み期間を記入のこと	傷病名	脳挫傷			療養見込期間	約 1 か月		
	療養の経過	経過は良好だが、まだ時々めまいがする。1か月後に再検査の予定						
医療機関について	最初に治療を受けた医療機関	名称	〇〇大学医学部付属病院			初診	令和 8 年 4 月 10 日	
		所在地	〇〇区〇〇町〇-〇-〇			入院	~ 令和 8 年 4 月 12 日	
	その後転院した医療機関	名称	〇〇総合病院			初診	令和 8 年 4 月 13 日	
		所在地	〇〇区〇〇町〇-〇-〇			入院	~ 年 月 日	
相 手 方	住 所				病院窓口負担金の支払者	1 相手方		
	氏 名					2 組合員		
<p>上記のとおり報告します。 公立学校共済組合東京支部長 殿 令和 8 年 4 月 21 日</p> <p style="text-align: right;">組合員 署名 東京 太郎</p>								
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。(本人から事情聴取し確認いたしました。)</p> <p>令和 8 年 4 月 22 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 職 名 〇〇区立〇〇小学校長 氏 名 公立 二郎 (公印省略) 事務担当者 共 濟 花 子 電話番号 03-0000-0000</p>								

※ 公務中又は通勤途上の事故で、公務災害・通勤災害に該当する場合は、必ず地方公務員災害補償基金に公務災害・通勤災害の認定請求を行うとともに、共済組合に「マイナ保険証・資格確認書使用届」及び「同意書」を提出してください。

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和8年1月)