

申請年月日 20 年 月 日

事故状況報告書兼証明書

医療共済傷害特約・傷害共済・新傷害共済のケガの給付申請に必要です

共済会番号		職 場 番 号		加 入 者	個人番号	
共 済 会 名		職 場 名		フリガナ 氏名		印

受 傷 者 氏 名	フリガナ	本人との関係	年 齢
		本 人・配偶者 子ども・その他	

事 故 日		年 月 日	午前・午後	時 分	頃
事 故 状 況	<input type="radio"/> 交通事故	(例 ○○駅構内、○○町の路上)		事故の届出 有 ・ 無	
	<input type="radio"/> 学校敷地内事故	<input type="radio"/> 学校の建物内 <input type="radio"/> 体育館 <input type="radio"/> 校庭 <input type="radio"/> その他()			
	<input type="radio"/> 学校以外での教育業務中 教育活動中の敷地内事故	場 所			
		内 容	<input type="radio"/> 部活動 <input type="radio"/> 校外学習 <input type="radio"/> 修学旅行 <input type="radio"/> その他()		
<input type="radio"/> 上記以外の事故	(例 自宅台所、自宅庭)				
傷 病 名					

事故発生状況略図
(発生の様子を詳しくご記入ください)

事故の原因・状況を詳しくご記入ください

「交通事故」、「教育施設内事故」 事故証明欄

※2015年8月以降の事由発生では証明は必要ありません

- 上記の事故が自転車等の交通事故であることを証明します
- 上記の事故が学校敷地内または教育業務中・教育活動中の敷地内で発生したことを証明します

※警察に事故の届出がある場合は
自動車安全センターの証明を提出
してください

年 月 日

所 属 学 校 名	印
所 属 長 氏 名	
職 場 名	
分 会 長 氏 名	印

いずれか1名の証明が必要です。退職者の場合は共済会の証明となります