

申請年月日	20	年	月	日
-------	----	---	---	---

事故状況報告書

傷害共済と退教療養共済（ケガの入院）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	加入者本人との続き柄	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
事故の場所	(例 自宅階段、〇〇中学校のグラウンド、〇〇町の路上)
傷 病 名	

事故発生状況略図
(発生の様子を詳しく、位置関係を図示してください)

事故の原因・状況を詳しくご記入ください
