



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	

受傷者 氏名	フリガナ	加入者本人との続柄	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、○○中学校のグラウンド、○○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

---

---

---

---

---

---

---

---