

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
