

事 故 報 告 書

証券番号		契約者名	浅口市企画財政部地域創造課							
事故日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃									
事故発生場所										
フリガナ										
被保険者(受傷者)										
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 生 歳 男・女									
住 所										
連 絡 先	自宅 () - 会社 () -									
職 業										
事故状況										
事故形態	00	10	20	21	30	40	50	60	61	90
	疾病	業務中	運動(割増)	運動(無割増)	建物火災	交通事故	急性中毒	正課中	正課外	その他
部 位	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
	頭 部	顔面部	頸 部	胸 背 腹 部	腰 部	上 肢 手 指	下 肢 足 指	臓 部	その他不明	
症 状	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
	骨 折 脱 臼	打 撲 捻 挫	挫 傷 擦過傷	熱 傷	挫 創 切 創	神 經 腱断裂	内出血 血 腫	破 裂 損 傷	その他不明	
病院名等	病院名					担当医				
	電話番号 () -									

※事故があった場合速やかに担当課へ報告するとともに1週間以内に事故報告書に必要事項を記入して提出してください。太字の枠内は必ず記入するようにお願いします。

【担当課及び連絡先】

浅口市 産業建設部 建設業務課 Tel. (0865) 44-9014