

事 故 報 告 書

※ 事故があった際は、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を提出してください。なお、太字の枠内は必ずご記入ください。

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----|
| 事故日時 | 平成 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 経 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 () | | | | | — | | | | |

【担当課及び連絡先】

浅口市

部・総合支所

課 TEL.0865- -