

(様式第6号)

事故報告書

審査番号		※第		号	
町内会名				本会確認加入番号	※第
被害者	住所	(〒)		(Tel)	
	ふりがな氏名	男・女		町内会役職名	年齢
事故発生状況	日時	年 月 日 (曜日)		時 分	
	場所				
	行事計画名			参加者数	
	原因と経過 (できるだけ詳細にご記入ください。)				
治療状況	医療機関・整骨院名				
	傷病名			負傷部位	
	治療期間	自 年 月 日	治療の状況		治ゆ・治療中・死亡
		日間	治ゆ年月日		
	至 年 月 日	死亡年月日			
後遺障害	有・無 (該当する方に○印を付けてください。)				
★通院した日が5日(1～5日)以内の事故記入欄 治療経過をできるだけ詳細にご記入ください。					
・通院した日が5日(1～5日)以内の事故は、様式第7号-1、2が不要です。 ・通院・薬局分の明細書・領収書(コピー可)を全て添付して下さい。					
報告者	住所				
	町内会名				
	代表者名	(印)			

(注1) ※印の欄は、記入しないでください。

(注2) 太枠の★印の欄は、通院した日が5日(1日～5日)以内の事故の場合のみ記入して下さい。

(注3) 通院した日が5日(1日～5日)以内の事故は様式第7号-1、2が不要です。

(注4) 記入いただいた個人情報は、北海道町内会連合会にて保管し、見舞金支給審査のために利用します。