

負傷原因報告書

(学校等での負傷)

組合員証記号番号	—	所 属 所 名			
組 合 員 氏 名		負 傷 者 氏 名		性別	
				続柄	
負 傷 年 月 日	年 月 日	午 前 後	時	分頃	
負 傷 した 場 所					
負 傷 の 原 因 及 び 状 況 等					
受 診 医 療 機 関					
診 療 期 間	診療開始日 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 (該当する方をチェックしてください) 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療終了				
上記のとおり報告します。 <div style="text-align: center;">年 月 日</div> 和歌山県市町村職員共済組合理事長 様 <div style="text-align: center;">住 所</div> <div style="text-align: center;">組 合 員</div> <div style="text-align: center;">氏 名</div>					

※ 医療機関において組合員証使用の了解を求められた場合、本書の写しを医療機関へ提出してください。

負傷原因報告書 (学校等での負傷)

組合員証記号番号	9999 - 99999	所属所名	〇〇〇〇市		
組合員氏名	〇〇 〇〇	負傷者氏名	〇〇 △△	性別	男
				続柄	子
負傷年月日	令和 X 年 XX 月 XX 日 午後 5 時 15 分頃				
負傷した場所	和歌山県〇〇〇〇市◎◎◎◎◎◎ (△△中学校)				
負傷の原因及び状況等	部活の練習中に別の生徒と衝突し、転倒する。 転倒時に右手を負傷し、医療機関にて受診する。 XX月XX日に受診終了した。				
受診医療機関	〇〇病院、〇〇薬局				
診療期間	診療開始日 <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 (該当する方をチェックしてください) 令和 X 年 XX 月 XX 日 ~ X 年 XX 月 XX 日 <input type="checkbox"/> 治療中 <input checked="" type="checkbox"/> 治療終了				
上記のとおり報告します。 令和 X 年 XX 月 XX 日 和歌山県市町村職員共済組合理事長 様 住所 和歌山県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇〇 組合員 氏名 〇〇 〇〇					

※ 医療機関において組合員証使用の了解を求められた場合、本書の写しを医療機関へ提出してください。