

事 故 報 告 書

記 号 番 号	公立岡山		所 属 所 名		
組 合 員 氏 名			療養者氏名		続柄
事故発生場所			事 故 発 生 年 月 日	令和 年 月 日 時 分 頃	
事故発生の状況 被 害 の 状 況					
健 康 保 険 の 適 用 の 有 無 (※マイナ保険 証等を使用した 等)	1 適用した (年 月 日から) 2 適用しない (加害者負担)		公務(通勤) 公務外の別	1 当傷病は公務外である 2 当傷病は公務上である ア 未申請 イ 申請中 ウ 認定済	
療養経過 現在の療養経過と今後の療養見込期間	傷病名		療 養 見 込 期 間		
	療 養 経 過				
最初に治療を受けた医療機関	名 称		初診年月日	令和 年 月 日	
	所在地		入 院 外 来 の別	入 院 外 来 (年 月 日から)	
その後転医した医療機関	名 称		初診年月日	令和 年 月 日	
	所在地		入 院 外 来 の別	入 院 外 来 (年 月 日から)	
加 害 者	住 所		加害者より 賠償を受けた 内容内訳		
	氏 名				
上記のとおり報告します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 年 月 日 組合員氏名			所 属 所 受 付 印		支 部 受 付 印

事故報告書

記 号 番 号	公立岡山 A〇〇〇〇〇〇	所 属 所 名	△△市立〇〇学校	
組 合 員 氏 名	岡山 太郎	療養者氏名	岡山 太郎	続柄 本人
事故発生場所	国道△号線、〇〇市〇〇交差点	事 故 発 生 年 月 日	令和 〇 年 7 月 10 日 8 時 10 分頃	
事故発生状況 被害状況	〇〇市〇〇交差点で信号が赤に変わったので停車したところ後続の〇〇〇〇氏運転の普通乗用車に追突され、頸部を損傷。			
健康保険の適用の有無 (※マイナ保険証等を使用した等)	① 適用した (〇 年 7 月 10 日から) 2 適用しない (加害者負担)		公務(通勤) 公務外の別 ① 当傷病は公務外である 2 当傷病は公務上である ア 未申請 イ 申請中 ウ 未定済	
療養経過 現在の療養経過と今後の療養見込期間	傷病名	頸部捻挫	7月10日～7月24日	
	療 養 経 過	頸部二週間の通院加療		
最初に治療を受けた医療機関	名 称	〇〇病院	初診年月日	令和 〇 年 7 月 10 日
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇	入 院 外 来 の別	入 院 (〇 年 7 月 10 日から) <u>外 来</u>
その後転医した医療機関	名 称		初診年月日	令和 年 月 日
	所在地		入 院 外 来 の別	入 院 (年 月 日から) <u>外 来</u>
加 害 者	住 所	〇〇市〇〇区△△	加害者より 賠償を受けた内容内訳	なし
	氏 名	〇〇 〇〇		
上記のとおり報告します。			所属所受付印	支部受付印
公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 〇 年 7 月 23 日 組合員氏名 岡山 太郎				