

一般社団法人 新潟県PTA安全互助会 様

# 事故状況報告書

事故の種類	傷害
	賠償

学校所在地	( 〒 - )		
T E L	( )	F A X	( )
P T A 名	立	学校PTA	互助会コード
ふりがな 請求者	ⓐ		※児童生徒の場合は保護者の請求になります。

下記の通りPTA行事中に事故が発生しましたので報告いたします。  
 なお、必要に応じ受傷者の傷害の程度、治療内容等について病院等に照会し、または、事故に関する記録等を取り寄せること、および入手した情報等を適正な見舞金・保険金を支払うことのために必要な範囲で使用することに同意します。

## 記

①傷害を負った方 事故を起こした方 (生年月日)	ふりがな 昭平 ( 年 月 日生)	性別 男 女	年齢 歳	職業
②連絡先	自宅	〒		
	TEL	TEL (携帯電話など)		
③会員の区分	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
④事故日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃			
⑤行事名	⑥発生場所			
⑦事故状況 (できるだけ詳しく)				
⑧賠償事故の場合 (相手方の連絡先)	住所 ( 〒 - )	TEL ( )		
	ふりがな 氏名	管理借用	<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 借用	
⑨傷害名と程度	傷害名 入院 日 通院 日 手術 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
⑩病院名	TEL ( )			
⑪学校又は仕事を 休まれた期間	年 月 日～ 年 月 日 (見込み)			
⑫事故報告遅延 理由(発生後30日を経過した場合)	1 互助会に入っていることを忘れた      2 見舞金が出るとは思わなかった 3 治療が済んでからでよいと思った      4 その他 ( )			
※確認事項	<input type="checkbox"/> ⑤について機関決定されたPTA行事であることがわかる資料を添付します。 <input type="checkbox"/> 会費を納入した会員であることを確認しました。			

上記の通りPTA行事中に事故があったことを証明いたします。

PTA会長名	公印	校長名	公印
事故報告担当者	TEL ( )		