一般社団法人　札幌市PTA共済会　行　　報告日　20　　年　　月　　日
（FAX 671－2374）

事故報告書

治療が終わりましたら「共済金請求書兼治療申告書」を提出してください

下記の通り　事故を報告します。

1	被共済者（受傷者）	氏　名	フリガナ 年　月　日生 （男・女）（　　）才	
		住　所	区	
		所　属 学校名	学校（幼稚園）　年	
		保護者の氏名（報告者） ＊受傷者が学童の場合のみ記入	フリガナ	
2	事故の状況	事故の日時	20　年　月　日（　）曜日　午前・午後　時　分頃	
		事故の場所		
		事故が発生した原因と状況	習い事・少年団名：	
3	受傷した部位		傷病名又は症状	
4	治療の見込みと医療機関	治療の形態 治療の見込み期間 入通院する医療機関	（　入院　・　通院　・　手術　） 日　・　ヶ月間	

＊以下は単位ＰＴＡでご記入ください。

被共済者の区分 ○で囲む	園児・児童・生徒	保護者	教職員	その他

事故の区分 ○で囲む	PTA活動中（往復途上含む）	それ以外	学校FAX番号

↳活動・サークル名：

【個人情報の取り扱いについて】
※ご記入いただいた個人情報につきましては、札幌市ＰＴＡ共済会がこの共済の事務手続きのために使用され、それ以外に使用いたしません。

請求時には領収書または診療明細書のコピーが必要となります（入院を伴う手術の場合は診断書）