

一般社団法人 札幌市 PTA 共済会 行
FAX 671-2374 又は庁内メール便にて

☐	学校管理下外のけが
	PTA活動中のけが 行事名 ()

報告日 2025 年 6 月 2 日

事故報告書

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 オオドオリ ハナコ 2013年 10 月 10 日生 大通 花子 (男・女) (11) 才		
		住 所	南 区 西 3 条 東 3 丁 目 1 - 1		
		所 属 学校名	札幌市立 大通小 学校 (幼稚園) 6 年		
		保護者 (報告者) 氏名	フリガナ オオドオリ ジロウ 大通 次郎		
2	事故の状況	事故の日時	2025年 6 月 1 日 (日) 曜 日 午 前 ・ 午 後 5 時 00 分 頃		
		事故の場所	南区西 6 条北 9 丁目 2 - 2 中央公園		
		事故が発生 した原因と 状況	例)公園で遊んでいた際、友だちとぶつかり転倒した。 少年団・クラブチーム名:		
3	受傷した 部位	足首	傷病名 又は症状	骨折	
4	治療の 見込みと 医療機関	治療の形態	(入院 ・ 通院 ・ 手術)		
		治療の見込み期間※	_____ 日 ・ _____ 2 _____ ヶ月間		
		医療機関名	花丸病院		

※日数条件をご確認ください。

学校管理下外 <右図参照>

けがの発生日から起算して3日目以降においても、
共済金の支払いを受けるべき状態にある場合。

PTA活動中

日数条件はありません。

例)9/1にけがをした場合 ○ = 入・通院日

	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	
例 1	○					対 象 外
例 2	○	○				対 象 外
例 3	○	○	○			対 象
例 4	○		○			対 象
例 5			○			対 象
例 6					○	対 象

FAX番号は単位PTAでご記入ください

学校FAX番号 1 2 3 - 4 5 6 7

【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は、札幌市PTA共済会が事務手続きのためにのみ使用し、それ以外には使用いたしません。

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