

市町こ連番号5ケタ

市町村こ連で記入

事故年度を記入

※			※単位・個人番号	※全子連加入
〇〇	安	27099	0001-2	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有

※印は、市町村こ連が記入して下さい

大阪府子ども会事故報告書

単位子ども会名	桜川2丁目子ども会			加入者名簿の とおりに記入
被共済者	氏名 (生年月日)	作成日を記入 さか たろう 大阪太郎	男・女/学年 小3年 〇〇歳 S. <input checked="" type="radio"/> 〇〇年 〇月〇〇日生	
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市××町1-3-5	Tel ☆☆-(××××)-〇〇〇〇	
	被共済者が就学前3年以下の場合、事故当日に安全共済会へ加入していた保護者の同伴の有無		有	無
当日の管理者	氏名	共 済 二 郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女	△△歳
	育成会での役職	単位子ども会副会長 該当する場合のみ、いずれかに 〇印をつけてください。		
事故発生 の 状 況	行事名	新入生歓迎会 何の行事かハッキリわかるように		
	発生の日時	平成 〇〇年 4 月 16 日 (日) 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 3 時 15 分		
	発生の場所	浪速公民館前広場		
	(原 因) ※どんな活動中に何をしながら事故が発生し、どこを負傷しどのような症状だったのか詳しく記入してください。 子ども会の新入生歓迎会に参加し、公民館前広場にて終わりの挨拶や記念撮影後、みんなにプレゼントを配っていたところ、他の人の足につまずいてバランスを崩し転倒。地面に右手をついた時に負傷した。			
治療 の 経 過 と 状 況	(対 応) ※応急処置を含め、医療機関の受診から現在に至るまでの状況を詳しく すぐに保冷剤で冷却。痛みとともに患部が腫れてきたため、救急にて☆☆病院へ行きレントゲン検査をした結果、右手首の骨折と診断されギプス固定をしてもらった。 4/24 近医でかかりつけの△△クリニックへ転院し、しばらく通院するように医師より指示を受け8回通院。5/19に治癒と判断された。			事故時の状況は詳しく記入

上記のとおり報告します。

平成〇〇年6月15日

作成日を記入

単位子ども会会長

住所 〇〇市××町1-1-10

氏名 浪速 花子

※事故の発生の日からその日を含めて180日以内に、市町村こ連を通じて大阪府子ども会育成連合会に提出して下さい。

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、一般財団法人大阪府子ども会育成連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のためにまた、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

印を忘れずに