

公務災害
 自損事故

報告書

| | | | | |
|---|-------|-----------|----|-------------------|
| 組合員証 記号番号 | — | 所属所名 | | |
| 組合員 氏名 | | 該当者 氏名 | 性別 | 男・女 |
| | | | 続柄 | |
| 事故発生日時 | 年 月 日 | 午前・午後 | 時 | 分頃 |
| 事故発生場所 | | | | |
| 傷病名 | | | | |
| 傷病原因 | | | | |
| <hr/> <hr/> | | | | |
| 事故発生状況 | | | | |
| <hr/> <hr/> | | | | |
| 上記のとおり報告いたします。 年 月 日 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 報告者 住所 氏名 ㊟ | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを認めます。 年 月 日 職名 所属所長 氏名 ㊟ | | | | 担当 所 者 ㊟ |

* この報告書は、公務上の事故や自損事故による負傷で組合員証や組合員被扶養者証を使用した場合に共済組合に提出してください。