事 故 報 告 書

① 組合員証の記号番号								② 所属所名	
			―						
③ 組合員氏名								④ 事故発生年月日	
								令和　　年　　月　　日	
⑤ 療養者氏名（組合員 または 被扶養者）								⑥ 性別	⑦ 組合員との続柄
								男　・　女	

⑧ 事故発生状況

＊いつ、どこで、だれ（とだれ）が、どのような状況でどうなったのか詳細に記入してください。
また、単独事故である旨、あるいは自己の過失が100%である旨を必ず記載してください。

上記のとおり報告します。

福井県市町村職員共済組合　理事長　様

令和　　年　　月　　日

報告者　住　所

氏　名　　㊞

（自署の場合、押印は不要です。）

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

所属所長　職　名

氏　名　　印

受　付