

# 公務災害・事故報告書

所属所名		組合員氏名	
組合員証 記号番号		該当者名	(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			
<p>傷病原因</p> <p>A 交通事故 ..... 1. 第三者加害行為 2. 自損事故 (通勤途上の事故を含む。)</p> <p>B 勤務中の不慮の事故 (該当するところに 印をつけてください。)</p>			
事故発生状況			
<p>上記のとおり報告いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>茨城県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: center;">報告者</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p>			
<p>上記のとおり相違ないことを認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p>			担 所 属 者 所 印

\* この報告書は、組合員が公務上の事故により負傷し組合員証を使用した場合及び交通事故以外の第三者加害行為(ケンカ等)により組合員証を使用した場合に共済組合に提出してください。