

事 故 発 生 報 告 書

年 月 日

静岡県飲食業生活衛生同業組合互助会 様

支部長

⑩

この度下記の会員が罹災(傷病)しましたので、報告するとともに互助会規約第15条に基づき給付の申請をいたします。

記

営業場所		班・地区	
屋 号			
組 員 名			
事故発生者			

..... 事故発生届 (事故証明書)

この度下記の通り罹災(傷病)したので互助会給付の申請をお願いします。

事故発生者								
種 別	死 亡 ・ 火 災 ・ 水 害 ・ 傷 病 (含交通事故)							
発生年月日	年 月 日							
傷病の 場 合	入院	年	月	日	～	年	月	日
	()	年	月	日	～	年	月	日
病 院 名								
医 師 名								
病 名								
摘 要								

※ 死亡の場合には死亡診断書、火災・水害の場合には罹災証明書を必ず添付して下さい。

※ 摘要欄には事故の態様・認定・意見等を記入して下さい。

理事長	事務局長	係

決 済 年 月 日