

※事故発生日から30日以内に、この速報で事故状況をお知らせください。
給付対象となるか等の判断をおこなうために必要です。

京滋労働共済 御中
FAX:075-771-8606

事故状況報告書（速報）

下記のとおり、事故が発生したことを取り急ぎ報告いたします。

被災者 (被共済者)	共済会コード		共済会名	
	組合員コード		被共済者氏名	
加入している 共済種目	<input type="checkbox"/> 労働組合活動事故見舞共済 ①型 <input type="checkbox"/> ②型 <input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> 生命 組織 <input type="checkbox"/> , 個人 <input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> 交通災害 組織 <input type="checkbox"/> , 個人 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/>			
事故発生日時	年	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分頃
事故発生場所				
事故種別	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 交通事故以外 (<input type="checkbox"/> 業務中 <input type="checkbox"/> 業務外)			
	<input type="checkbox"/> 組合活動中 <input type="checkbox"/> 組合活動外			
事故原因 および 発生状況				
ケガの状況				
受傷後の処置 (病院への 移送方法など)	病院名	TEL	()	
警察等への 事故の届出	<input type="checkbox"/> あり () 警察(署) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <small>()内は警察署名や駅名などをご記入ください。 注意) 自転車やバイクの自損事故の場合も、必ず警察に事故の届をしてください。 駅構内や、公共交通機関内の事故の場合は、必ず当該機関などに事故の届をしてください。</small>			
被共済者の 過失の有無	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			

報 告 日 年 月 日

共 済 会 名

担 当 者 氏 名

担 当 者 連 絡 先

加入者の皆様の個人情報、法令等により開示が必要な場合を除き共済業務遂行の目的以外には利用いたしません。