

# 傷害事故発生通知書兼証明書

全労済御中

今般、下記のとおり共済事故が発生しましたので通知いたします。

記入日 年 月 日

届出 人	フリガナ	被共済者との関係	(受傷者) 被共済者	フリガナ	生年月日(西暦)
	お名前	① 本人 ② 契約者 ③ その他( )		お名前	年 月 日
	所属団体	県コード	組合コード	団体名	
		18	00/	長野県職員労働組合	

## <事故報告>

事故発生日	年 月 日	午前 午後	時 分頃	事故の届出先	1. ( ) 警察署 2. ( ) 消防署 3. その他( )
事故発生場所	都府 道県	市区 郡			
場 所	道路上	建物内	自宅敷地内	駅構内(改札内)	駅構内(改札外)
事故発生状況(詳細に)					
_____					
_____					
_____					

▼交通事故の場合は以下についてもご記入ください。該当項目に○をしてください。

被共済者	① 運転中の事故 → 業務外 業務中 ハイヤー・タクシー運転中
	② 同乗中の事故 ③ 歩行中の事故 ④ その他( )
	交通機関 自動車 バイク 自転車 その他( )
▼自動車・バイクの場合は下記もご記入ください。	
事故日時点での運転免許証の有無 → 有 無 事故当時飲酒の有無 → 有 無	
自動車またはバイク → 自車 他車	
相手方	自動車 バイク 自転車 歩行者 物体 なし その他( )

▼公的証明が取得できない場合

## <目撃者証明欄>

※ この目撃者証明欄は、事業細則に定める公的証明の取り付けができない場合のみ必要となります。その場合、目撃者より証明を受けてください。

上記事項は事実と相違ないことを証明いたします。	記入日	年 月 日
証明者(目撃者) 住所		
お名前	大正・昭和	年 月 日生(歳)
電話	平成・西暦	

▼目撃者がいない場合

## <交通事故以外の事故の場合の自己申告・証明欄>兼<交通事故の場合の第三者証明欄>

※ 交通事故の場合で、公的証明が取得できずかつ目撃者がいない場合にその理由が、当会が妥当であると判断した場合に限り、共済契約者・被共済者(受傷者)・共済金受取人以外の方に、申告・証明していただくものです(第三者証明)。

※ 交通事故以外の場合で、公的証明が取得できずかつ目撃者がいない場合に、上記内容に相違ないことを、受傷者本人(被共済者)自身が申告・証明し記入いただくものです。

上記事項は事実と相違ないことを証明いたします。	記入日	年 月 日
証明者(申告者) 住所		
お名前	大正・昭和	年 月 日生(歳)
電話	平成・西暦	

※ 当会が必要と判断した場合は、必要な証明書類等を別途提出していただく場合があります。