

# 傷害事故受付票

受付日： 年 月 日

※事故後すみやかに郵送にて安心プラザに提出してください。

(コピーしてご使用ください。)

報告者	市	学校	担当者	様
所在地	〒 TEL ( ) -			

契約者	契約者：		宮崎県PTA連合会		代理店	安心プラザ
	住所：		〒880-0803 宮崎市旭1丁目3番10号 婦人会館2F ☎0985-22-3081		証券番号/保険期間	21S2522288
	(フリガナ)					
	受傷者					
	受傷者 〒 住 所					
<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女		年齢	歳	日中連絡先
受傷日時	年 月 日			AM	時	分頃
事故状況・場所	事故状況 ..... ..... 場所					

傷害 ※お分かりの範囲でご記入ください。

※傷病・治療の内容	傷害	創傷	挫傷	骨折	脱臼	捻挫	腱断裂	やけど	熱傷	腰痛	その他	部位
	医療機関名		☎					☎				
	医師・科目		医師 科目					医師 科目				
	入院(見込)日数		~					~				
	通院(見込)日数		~					~				
	手術の内容		実施日： 年 月 日					内容：				
	後遺障害(見込)		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ( )									

様式1

## 傷害事故受付票

受付日: 20XX年 X月 X日

※事故後すみやかに郵送にて安心プラザに提出してください。

(コピーしてご使用ください。)

報告者	宮崎市 松山小 学校 教頭 宮崎太郎 様	担当者	PTA 事務 花山華子 様
所在地 学校	〒880-0803 宮崎市松山5-1-1 TEL ( 0985 ) 23 - 2151		

契約	契約者:	宮崎県PTA連合会		代理店	安心プラザ
	住所:	〒880-0803 宮崎市旭1丁目3番10号 婦人会館2F ☎0985-22-3081		証券番号/保険期間	21S2522288
	(フリガナ)	エイアイ タロウ			
	受傷者	永愛 太郎			
	受傷者住所	〒880-0013 宮崎市松橋町〇〇			
	♂ 男 □ 女 生年月日 s.55.〇.〇	年齢 38 歳	日中 連絡先 090-〇〇〇-〇〇〇〇		
受傷日時	20XX年 X月 X日		AM PM	10 時 30 分頃	
事故状況・場所	事故状況 PTA 主催のミニバレーボール大会で、試合中にジャンプした際に左足に激痛が走り立てなくなった。病院に行った結果アキレス腱断裂と診断された。 場所 松山小学校体育館				

傷害 ※お分かりの範囲でご記入ください。

※傷病・治療の内容	傷害	創傷 挫傷 骨折 捻挫 脱臼 捻断(腱断裂) やけど 熱傷 腰痛 その他	部位	左アキレス腱断裂
	医療機関名	日向整形外科		
	医師・科目	医師 科目	医師 科目	
	入院(見込)日数	6/20 ~ 7/1		~
	通院(見込)日数	7/2 ~ 8/20		~
	手術の内容	実施日: 年 月 日	内容:	
	後遺障害(見込)	無 (有) ( )		