

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	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	24S2709898
	(フリガナ)	受傷者			
	受傷者住所	〒			
	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
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 ()											

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 事務	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	24S2709898
	(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			
	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢 38 歳	日中 連絡先	090-〇〇〇-〇〇〇〇	
生年月日	s.55.〇.〇				
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 脱臼 捻挫 膝断裂 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)	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 ()		