様式第1号（第2条関係）

公務災害発生報告書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  丸亀市教育委員会　様  （学校の長の職氏名）    公務によるものと認められる災害が発生しましたので、下記のとおり報告します。  記  １　被災学校医等  氏名  生年月日　　　　　　年　　月　　日  性別　　　男・女  災害発生当時の職業  ２　補償を受けるべき者  氏名  生年月日　　　　　　年　　月　　日  住所  被災学校医等との続柄又は関係  ３　傷病名並びに傷病の部位及びその程度  傷病名（未定の場合には、疑われる傷病名）  傷病の部位及びその程度  ４　災害発生の日時及び場所  日時　　　　　　年　　月　　日　　　　時　　分  場所  ５　災害発生の状況及び原因  状況  原因  ６　医師の意見、当該災害を受ける前における最近の健康診断の記録、部検記録等その災害が公務上のものであるかどうかを認定するために参考となる事項  ７　公務上の災害と認められる理由 |