様式 第1号 (第4条関係)

草加市長 あて

(FAX 048-922-3279 送付書不要)

事 故 報 告 (速 報)

利 用 者	フリガナ				被保険者番号									
	氏 名													
	性 別		年 齢	歳	要介護度		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5							
事 業 者	所在地													
	事業者名													
	代表者名													
	報告者名													
事故発生日時	日 時		年	月	日		時頃							
場 所	場 所													
事故の種別														
事 故 の 概 要	①概要													
	②事業者の対応													
	③その他													
家 族 へ の 連 絡 状 況	連絡方法													
	連絡日時		月	日		時頃								
	連絡相手													
参 考 事 項														