

(様式1)

平成 年 月 日

() 安全衛生委員会
総括安全衛生管理者

所属

所属長氏名

印

公務中の災害調査報告書

災 害 発 生 状 況	災害発生日時	平成 年 月 日(曜日) 時 分頃				天候		
	災害発生場所							
	本市職員	所属・氏名				年齢	歳	
		住 所				生年月日	・ ・	
		職 種		性別	男・女	経験年数	年 月	
	相 手 方	氏 名				年齢	歳	
		住 所				生年月日	・ ・	
		職業(勤務先)				性別	男・女	
	傷病名・程度等(見込)					休業	日間	
	物的損害の状況・損害額							
「災害発生状況」								
事故現場位置図				事故状況図				

※具体的かつ簡潔に記入してください。

(様式1の裏面)

災 害 原 因 の 分 析	原因対策検討日	平成 年 月 日 (曜日)	
	検討参加者名		
	物的面での問題(不安全状態)		人的面での問題(不安全行動)
改 善 ・ 対 策			実 施 後 の 評 価
特 記			

(様式2)

平成 年 月 日

総務部長様

所属

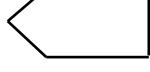
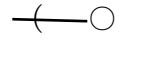
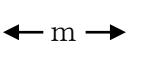
所属長氏名

印

交通事故発生報告書

発生日時	平成 年 月 日(曜) 時 分						天候	晴・曇・雨・雪				
発生場所	市町番号 丁目番地											
事故類型	人対車両	車両相互				車両単独						
		衝突	接触	追突	その他	転倒	路外逸脱	衝突	その他	踏切		
本市側の車両及び運転者等	所属				免許証	番号	第	号				
	職名											
	氏名	(才)				大	普	自	原	大	普	
	住所					型	通	二	付	ニ	特	
登録番号	長崎			車種				年式				
自賠保険	保険会社名			番号								
相手側の車両及び運転者等	1	運転者名						TEL				
		住所	市町番号									
		使用者名						TEL				
		住所	市町番号									
		登録番号				車種				年式		
		自賠保険	番号			任意保険			番号			
相手側の車両及び運転者等	2	運転者名						TEL				
		住所	市町番号									
		使用者名						TEL				
		住所	市町番号									
		登録番号				車種				年式		
		自賠保険	番号			任意保険			番号			
損害の程度	人別	死傷者氏名		年齢	職業	住所	傷病名		治療期間			
	市・相											
	市・相											
	市・相											
	市・相											
物損	本市側	相手側		合計	損害箇所	本市						
	車両	円	円	円		相						
	その他	円	円	円		手						
	合計	円	円	円								
届出警察署	警察署			収容先医療機関名			病院					

(様式2の裏面)

事故の状況																		
	幅員	制限速度	平坦の別 勾配			直線 曲線の別				見通しの状況			混雑の状況			路面の状況		
道路の状況	m	Km	平	上	下	直	曲	右 左 曲	交 差 点	良	普 通	否	多 い	普 通	少 ない	乾	湿	積 雪
現場の見取図																		
記入要領	 本市車両  相手車両  バイク等  横断歩道  人間  幅員  進行方向																	

(別紙)

平成 年 月 日

総務部長様

印

公務中の人身事故発生報告書

災害発生日時	平成 月 日 (曜日) 時 分頃				天候		
災害発生場所							
本市職員	所属・氏名				年齢	歳	
	住 所				生年月日	・・	
	職 種		性別	男・女	経験年数	年 月	
相手方	氏 名				年齢	歳	
	住 所				生年月日	・・	
	職業(勤務先)				性別	男・女	
傷病名・程度等(見込)	休業 日間						
物的損害の状況・損害額							
「災害発生状況」							

事故現場位置図			事故状況図				

※具体的かつ簡潔に記入してください。