

(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)		管 理 上 の 問 題
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


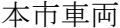
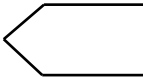



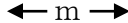

所属長氏名

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 丁目 番 号										
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					種 類					
	氏 名	( 才 )				大 型	普 通	自 二 付	大 二	普 二	特 殊
	住 所										
	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		
	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 身	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 手				
		その他	円	円	円						
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																		
道路の状況	幅員	制限速度	平坦の別 勾配			直線の別 曲線				見通の状況			混雑の状況			路面の状況		
	m	Km	平 坦	上 り	下 り	直 線	曲 線	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	<div> <div>  <span>市</span> </div> <div>  <span>本市車両</span> </div> <div>  <span>相手車両</span> </div> <div>  <span>バイク等</span> </div> </div> <div> <div>  <span>横断歩道</span> </div> <div>  <span>人 間</span> </div> <div>  <span>幅 員</span> </div> </div> <div>  <span>進行方向</span> </div>																

平成 年 月 日

印

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。