

一般財団法人 女性労働協会 行き (eメール：w-women2a@jaaww.or.jp FAX：03-3456-4420)

2026年度 お見舞金制度事故報告書 (ケガ・病気用)

記入日：.....年.....月.....日

センター又は団体名：.....

記入者氏名：..... TEL：..... FAX：.....

E-mail：.....

下記のとおり事故報告します。

事故が発生した事業 (該当する事業に✓)	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 乳児家庭全戸訪問事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> 子育て短期支援事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等日常生活支援事業 <input type="checkbox"/> 子育て世帯訪問支援事業		
事故にあわれた方	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (.....歳)
	氏名		<input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 (.....)
	住所	〒.....	
事故の起因者	<input type="checkbox"/> 依頼子供 <input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 (.....)		
事故発生	日時年.....月.....日 午前・午後.....時.....分頃 <input type="checkbox"/> 預かり活動中 <input type="checkbox"/> その他 (.....)	
	場所		
事故の原因及び状況			
ケガの部位及び状態／病気の症状など	<input type="checkbox"/> 通院.....日 <input type="checkbox"/> 現在も通院中		
上記事故は、当センター又は団体が調整したサービス提供中に生じた事故であることを証明します。 センター又は団体所在地 センター又は団体名 代表者氏名..... 印			

【協会使用欄】

事故報告書承認 受付日 /				
お見舞金支払い額承認 円				