様式例

　　年　　月　　日

八王子市長　殿

法人名

施設（事業所）名

施設長（管理者）名

施設（事業所）利用者事故等報告書

　施設（事業所）利用者の事故がありましたので下記のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名  （ｲﾆｼｬﾙ） | さん（　男・女　）（障害支援区分　　　） | | | | | | |
| 生年月日等 | 年　　月　　日　　（　　　歳） | | | | | | |
| 障害状況等 | 愛の手帳（療育手帳）　　　　度 | | | | | | 身体障害者手帳　　　　種　　　級 |
| 障害特性 |  | | | | | |
| 関係機関への連絡 | 家族 | | さん（続柄　　　）へ　　　月　　日　　時　　分頃 | | | | |
| 実施機関 | | 福祉事務所へ　　　月　　日　　時　　分頃 | | | | |
| その他  （病院・警察等） | | | | | （　　　　　　　　　　　）へ　　月　　日　　時　　分頃 | |
| （　　　　　　　　　　　）へ　　月　　日　　時　　分頃 | |
| 事故の概要 | 発生年月日 | | | | 年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分　　頃 | | |
| 発生場所 | | | |  | | |
| 原因・経緯・  状況 | | | |  | | |
| 事故後の  対応 | 事故後の利用者の現況 | | |  | | | |
| 保護者等からの意見 | | |  | | | |
| 再発防止に向けての今後の対応 | | |  | | | |
| その他特記事項 | | | |  | | | |

※不足する場合は、別紙を添付してください。

【報告先】

東京都八王子市元本郷町三丁目２４番１号

八王子市福祉部障害者福祉課事業者指定担当

ＴＥＬ：042-620-7479

ＦＡＸ：042-623-2444