様式６

死 亡 報 告 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 校 名 |  | 保護者氏名 |  |
| 被災生徒 | 氏　名 |  | 学年・組 | 　　年　　組 |
| 性別(○印) | 男 | 女 |
| 死亡の原因となった負傷、疾病の発生日時及び当初の傷病名 | 日　　時 | 令和　　年　　月　　日午前　　時　　　分午後 | 当初の傷病名 |  |
| 死亡年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 死亡した場所 |  |
| 死亡診断をした医師の住所・氏名 | 住所 | 〒　　　－ |
| 氏名 |  |
| 傷病名および傷病から死亡までの経過 |  |
| 上記のことは事実と相違のないことを証明します。令和　　年　　月　　日学校名　学校長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

＊個人情報の取扱については、当法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。

＊ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及び当法人の事業のために使用され、それ以外に使用いたしません。