

死亡報告書

※受付日 平成 年 月 日

※受付番号

被災児童 生徒等	フリガナ 氏名		学年	性別	保護者等 (受給者)氏名	
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	平成 年 月 日 時 分			当初の傷病名	
					当初の災害 報告書番号	
死亡年月日	平成 年 月 日					
死亡した場所						
死亡診断を した医師	住所					
	氏名					
直接の死因						
傷病名及び 傷病から死亡 までの経過						
<p>上記のことは事実と相違のないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">学校(保育所等) 名及び所在地</p> <p style="text-align: center;">校長(園長・所長)氏名 印</p>						
※決	定					

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

- (注)1 死亡診断書又は死体検案書を添付すること。
 2 即死の場合は、災害報告書(別記様式第7別紙1(1)又は(2))とともに1件ごとに上部をつづり込み死亡見舞金支払請求書に添付すること。
 3 ※印は、記入しないこと。
 4 この報告書の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

報告書番号