

死亡報告書

学校名 _____

(保護者請求用)

※受付日 _____ 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	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		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						
上記のことは事実と相違のないことを証明します。 年 月 日 住所 保護者氏名						
※決	定					

- (注)1 死亡診断書又は死体検案書を添付すること。
 2 ※印は、記入しないこと。
 3 この報告書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

※報告書番号