

貴センターが本給付金請求に関する個人情報を支払の判断、
本事業の履行、その他業務上必要とする範囲で、取得・利用・
提供又は登録することに同意します。

統計調査事故報告書

公益財団法人

統計情報研究開発センター

事故の形態 (該当する番号に○印を付けて下さい。)		1 統計調査員及び調査員同行者の賠償事故の補償	2 調査員同行者の災害事故の補償
事故にあった統計調査員 又は調査員同行者		〒 (住所) (電話 — —)	
		(性別) 男・女 (生年月日) 明・大・昭・平 年 月 日生	
		調査員同行者の方の場合には、調査員の氏名と担当調査区番号または担当調査区域の所在地を記入してください。 (氏名) [担当調査区番号又は 担当調査区域の所在地]	
事故の概要	日 時	年 月 日 時	分頃
	場 所	都 道 市 区 府 県 郡 町村	
	事故の原因 事故の状況・程度		
治療に当たった 医療機関		(医療機関名)	(治療医師名) (電話 — —)
賠償事故の場合の 被害者		〒 (住所) (電話 — —)	
		(氏名)	

上記の事故は、_____調査において、(調査活動中・調査活動に同行中)の事故であったことを認めます。

年 月 日 都 道 市 区 事故担当者

_____府 県 _____郡 _____町 村 _____(印)

調査担当者連絡先 (電話 — —)