参考様式

番　　号
平成　年　月　日

新潟県福祉保健部長　様(○○地域振興局・○○児童相談所 経由)
新潟市福祉部長　様（○○区経由）
援護の実施者（児童相談所長・市町村長）　様

設置者
施設(事業所)名
代表者名
〔担当者名：
電話番号：〕

入所児・者等の事故報告書

施設（サービス）の種別				
事故等の種別 （具体的内容）	□　負傷等（骨折・打撲・裂傷等）　□　誤飲・誤薬　□　死亡 □　無断外出・徘徊等　□　その他（　　） 〔　　〕			
（ふりがな） 入所児・者等氏名		生年月日	年　月　日生	
		性別・年齢	男・女　歳	
	入所（利用開始）年月日		年　月　日	
障害種別及び 障害程度	障害種別	□身体　□知的　□精神	□児童	
	障害の程度	手帳の等級等	障害支援区分	
その他対象者 の状況	（性格・行動特性、重複障害の有無、疾病（合併症、持病など）等）			
保護者氏名・続柄		保護者住所		
支給決定者・措置権者				
事故等の概要	発生（発見）日時			
	発生（発見）場所			
	状況及び対応			
	結　果			
考えられる原因と 再発防止への対策				
市町村・家族等への 連絡状況と反応				