様式第22号（第17条関係）

令和　年　月　日

泉大津市社会福祉事務所長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者の住所 |  |
| 法人にあっては主たる事務所の所在地 |  |
| 届出者氏名 |  |
| 法人にあっては法人名及び代表者名 |  |

事故等報告書

就労支援期間中の利用者に次のとおり事故等があったので、泉大津市障がい者就労支援事業実施要綱第17条の規定により報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)利用者氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 協力事業所名 |  | 事 業 所担当者名 |  |
| 支援実施期間 | 年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 |
| 事故等発生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 事故等の内容、状況等 |
| 事故等に対する措置または意見 |
| 保険適用の有無 |
| 備　考 |