参考様式１

**事　故　報　告　書　（　速　報　）**

（あて先）

　　　　　川口市障害福祉課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設種別

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施　設　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管　理　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担　当　者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故者氏名 | （手帳　　　　　　） | |
| 援護市町村 |  | |
| 年齢・性別等 | 年　　月　　日生　　　歳（男・女）（障害支援区分　　） | |
| 事故発生日時 | 年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃 | |
| 事故発生場所 |  | |
| 事故の種別 |  | |
| 事故の概要 | | １　概要  ２　施設(事業所)の対応  ３　その他 |
| 参考事項 | | |

※指定サービス事業所は、施設を事業所に読み替える（参考様式２も同様）