**重大事故報告**

障がい福祉サービス事業所等

下記のとおり、重大事故が発生したので、報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **報告（作成）日時** | 令和　　年　　月　　日（　） | □午前 | 　　時　　分 |
| □午後 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | **法人名** |  |
| **事業所名** |  |
| **サービス名** |  |
| ② | **事業所報告者** | **役職** |  | **氏名** |  |
| **連絡先電話番号** |  |
| ③ | **事故発生日時** | 令和　　年　　月　　日（　） | □午前 | 時　　分（頃） |
| □午後 |
| **事故発生の場所** |  |
| ④ | **事故の概要**※複数の利用者等が関係する事故にあっては、氏名欄を「別紙参照」とし、別紙で提出してください。※従業員・第三者の怪我等の場合は、利用者等の氏名欄にその旨分かるように記載してください。（○○（従業者）等）※火災・自然災害等による施設損壊のみの場合は、氏名等の記載は不要です。 | **利用者等の****氏名** |  | **生年月日** |
| 年月日 | 歳 |
| **障がい種別** | □ 身体 | □ 知的 | □ 精神 | □ 難病 | □ 児 |
| **支給決定** | （市町村名を記入） | **区分** |  |
| □ 死亡、重篤状態　　□ 後遺障がい　□ 一酸化炭素中毒□ 行方不明　　　　　□ 火災　　　　□ 自然災害による損壊 |
| 《概要》 |
| ⑤ | **事故原因特定事項**（商品名や型番）※飲食物や物品等が原因である事故に限る。 |  |
| ⑥ | **被害の状況**※被害が生じた場合に限る。 |  |

山形市役所　指導監査課 障がい福祉指導係あて

ＦＡＸ（ 624-8892 ）またはメール（shogaishido@city.yamagata-yamagata.lg.jp）で提出

※提出後、電話連絡（ 641-1212（内864、865））をお願いします（閉庁時は翌開庁日に連絡）

※報告後、１週間以内に「事故報告書」を提出してください

※上記①～⑥の内容が含まれていれば、この様式以外の送信票を使用しても構いません