

事故一報

提出者

地方連盟

千葉県勤労者山岳連盟

第二種団体加入 有／無

第二種団体口数 口

団体名

団体コード

フリガナ

事故者氏名

事故者コード

生年月日（西暦） 19 年 月 日 歳 性別

遭対基金加入口数 口 基金加入年月（西暦） 年 月

事故発生日時（西暦） 20 年 月 日 時 分 積雪期／無雪期

事故発生場所 山域；

山名；

都道府県；

場所；

山行の形態；無雪期登山 積雪期登山 登攀 冬季登攀 沢登り 氷瀑 人工壁 山スキー

クロスカントリースキー スノーボード 海外トレッキング 海外登山 訓練

事故の原因；転・滑落 転倒 落石（落水） 道迷い 病気 凍傷 高度障害 火傷 落雷

雪崩 虫・動植物 荒天 その他（ ）

事故の状況；

傷病名；

本件事故に関する問い合わせ先；氏名

連絡先電話番号；自宅 勤務先または携帯など

給付の申請を；☐する ☐しない ☐未定

給付申請書の送付先；☐基金担当者 ☐パーティリーダー ☐会・クラブ代表者 ☐その他

氏名 TEL

住所 〒

★給付申請は、事故一報が**事故発生日から30日以内**に管理委員会に届いていなければ出来ません。時効で受給資格を失わない為に、いま症状が現れていなくても、また給付の申請をするか判明しない時でも、事故発生の報告をしましょう。

FAX03-3235-4324 [メール kikin@jwaf.jp](mailto:kikin@jwaf.jp) 〒162-0805 新宿区矢来町 108 遭対基金管理委員会

★事故一報は全国連盟に送付すると同時に、必ず千葉県勤労者山岳連盟宛にもご送付ください。