第７号様式（第９条関係）

年　　月　　日

介護予防・日常生活支援総合事業における事故等報告書

立川市長　殿

報告者　所在地

名　称

代表者の職・氏名　　印

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供の際に発生した事故等について、次のとおり報告します。

事業所番号										

事故等が発生した事業所	名称			
	所在地			
サービスの種類	□　訪問型 □　通所型	□身体介助　□家事支援　□１日デイ　□半日デイ		
利用者	フリガナ		保険者名	
	氏名		被保険者番号	

事故等の内容	発生日時	年　月　日　時
	発生場所	
	事故等内容 （被害状況等）	
	事故等原因 （原因、経緯等）	
	対応状況	
	利用者の状況	
	今後の対応 （再発防止策等）	
	備考 （損害賠償等）	

※事故現場の平面図、写真等を添付してください。