様　式　9　(ＰＴＡ活動中)

**死　亡　報　告　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付※　　番号 |  |
| ＰＴＡの名称 |  | 会員氏名 | 会員との続柄 |
| 被 害 者 氏 名 |  | 男・女 | 　　　　歳 |
| 災 害 発 生の 日 時 | 　　　　　年　　月　　日前　後午　　　　　　時　　　分 | 当初の疾病名 |  |
| 死亡年月日 | 　　　　　年　　月　　日前　後午　　　　　　時　　　分 | 原因 |  |
| 医療機関の住所・氏名(連絡先) |  |
| 死亡までの経　　　緯 |  |
| 　　上記のことは、事実と相違ないことを証明します。　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　ＰＴＡ名　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

37