

事故届書				※整理番号								
				※受理年月日		令和	年	月	日			
販売所の名称等		名称		☒								
		所在地										
事故の発生日時				令和	年	月	日	(曜日)	時	分	頃	
事故の現象		<input type="checkbox"/> LPガス事故(<input type="checkbox"/> 漏洩 <input type="checkbox"/> 漏洩爆発 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> CO中毒 <input type="checkbox"/> 酸素欠乏 <input type="checkbox"/> その他)										
		<input type="checkbox"/> その他の事故(<input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 故意・いたずら <input type="checkbox"/> 単純火災 <input type="checkbox"/> 一般火災 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他)										
事故発生場所	氏名又は名称											
	所在地		郡・市			町・村						
	建物の用途		<input type="checkbox"/> 一般住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 寮・寄宿舎 <input type="checkbox"/> 旅館・ホテル <input type="checkbox"/> 飲食店									
			<input type="checkbox"/> その他の店舗 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他()									
	建物の規模		<input type="checkbox"/> 1棟[]階建 <input type="checkbox"/> 世帯数[]世帯 (共同住宅の場合)									
	建物の構造		<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他()									
LPガス使用状況等		<input type="checkbox"/> 容器: kg× 本、 kg× 本、 kg× 本										
		<input type="checkbox"/> バルク貯槽: kg× 基 <input type="checkbox"/> 貯槽 t× 基										
被害者の状況	被害者				区分		被害の区分					
	氏名	年齢	性別	職業又は職名	当事者	第3者	死亡	重傷	軽傷	傷害程度		
物的被害	被害物件				損害の程度							
					<input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 部分焼 <input type="checkbox"/> ぼや <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 部分壊							
事故の概要		(新聞コピー等の参考資料を添付のこと。)										

※印の項は記載しないでください。