

申出書の記入例

- ・この申出書の様式は、消費者庁のウェブサイトからダウンロードすることができます。
- ・いずれの項目も事故等原因調査等を行うかどうかの判断に必要となりますので、記入にご協力をお願い申し上げます。なお、不明な部分は、「不明」と記入してください。

【1ページ目／5】

(事故調査室使用欄)
・受付日時

年 月 日 午前・午後 時 分

第28条第3項該当 (有・無)

・受付番号

・受付者

重・非

【事務局記入欄】
未記入でお願い致します

平成24年10月4日

消費者安全調査委員会 殿

申 出 書

消費者の生命身体被害の発生又は拡大の防止を図るために事故等原因調査等が必要であると考えますので、消費者安全法第28条第1項の規定に基づき、申し出ます。

記

1. 生命身体事故等の内容

(1) 発生日時

平成24年 8 月 1 日 午前・午後 11 時 00 分頃

(2) 発生場所

場所の名称	××公園
当該場所の所在地	〒〇〇〇-×××× △△県〇〇市1-2-3

(3) 原因となった商品又は役務(サービス)等

ブランク

(4) 人的被害の状況 ◎申出の時点でわかっている状況をお書きください。

人的被害 <small>※該当するものに「レ」印をつけてください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<small>◎人的被害が「あり」の場合は、以下にも回答してください。</small>	被害者の総数	3人
被害者の状況 <small>※該当するものに「レ」印をつけ、該当する者の人数を記入してください。</small>	<input type="checkbox"/> 死亡				人
	<input checked="" type="checkbox"/> 負傷又は疾病 (治療に要する期間30日以上)				2人
	<input checked="" type="checkbox"/> 負傷又は疾病 (治療に要する期間30日未満)				1人
	<input type="checkbox"/> 身体の障害 (後遺症等)				人
	<input type="checkbox"/> 一酸化炭素中毒				人

◎前項で記入していただいた被害を受けた方の氏名、性別、年齢、具体的な傷病の内容等、医師の診断書の有無及び連絡の可否(可能な場合は連絡方法も)について、以下にそれぞれ記入してください。(法定代理人がいる場合はその旨を記入)

(ふりがな) 氏名	性別	年齢	傷病の内容、治療状況 入院・通院の状況	医師の診断書の有無	連絡の可否	連絡方法
さんおう じつる 山王 夏美	女	7歳	頭蓋骨骨折、意識不明で入院中	有	可	申出者に連絡
たのいけ あきお 溜池 秋雄	男	7歳	腕の骨折、腰の打撲	有	不可	
あかさか ふゆこ 赤坂 冬子	女	6歳	顔と胸を打撲	有	不可	

◎重い負傷若しくは疾病又は身体の障害の場合、医師の診断書(写し可)等のご提供をお願いする場合があります。
※申出書の事項については、把握している範囲で可能な限り詳細に記入してください。書ききれない場合は

【被害者の氏名、性別、年齢、詳しい被害の状況、連絡の可否、連絡方法】

- ・性別、年齢等の具体的な情報を把握している被害者についてのみ、詳しい情報を記入してください。被害者への連絡が不可の場合は、被害者の氏名を「匿名」としていただいても結構です。
- ・被害者への「連絡の可否」の欄には「可」か「否」のいずれかを、「可」の場合は「連絡方法」欄に具体的な連絡方法及び連絡先を記入してください。
- ・申出を行おうとする者が被害者本人である場合の「連絡方法」の欄には、「申出者と同じ」などと記入してください。
- ・被害者の被害の内容が分かる資料(診断書、被害を被った部位を写した写真等)がある場合は、添付してください。

【申出日付】
・申出書に記入した日付を記入してください。(西暦で記入しても可)

【発生日時】
・できるだけ詳細な日時を記入してください。(西暦で記入しても可)

【場所の名称】
・場所の固有名称を記入してください。
(例)「自宅の台所」「〇〇ランド」「〇〇公園」など

【当該場所の所在地】
・例えば商業施設内にある場所の場合は、所在地の最後に「〇〇スーパー内」「〇〇デパート3階」などと記入してください。

【当該原因の一般名称】
・事故が起こった原因となった施設や商品等の一般的な名称を記入して下さい。
(例) ビルの自動ドア
卓上ガスコンロ
マッサージ など

【被害者の総数】
・できるだけ詳しく記入してください。被害者が複数名であるが、具体的な人数が分からない場合は、「数人」「4~5人」などと記入してください。

【被害の状況】
・被害者のうち、被害の内容が分かる者について、該当する部分の口にレ印をつけ、具体的な人数を記入してください。

【2 ページ目 / 5】

(5) その他の事故の関係者 ◎事故時に商品を使用していた、操作をしていた等、被害者以外で事故時間関係のあった方がいる場合はご記入ください（法定代理人がいる場合はその旨を記入）。

事故との関係	(ふりがな) 氏名	性別	年齢	被害者との関係	連絡の可否	連絡方法
一緒に遊具で遊んでいた	ながた はるか 永田 春香	女	6歳	一緒に遊んでいた友人	不可	
一緒に遊具で遊んでいた	みつけ たろう 見付 太郎	男	7歳	一緒に遊んでいた友人	不可	

【その他の事故の関係者】

- ・事故原因の製品や施設を一緒に利用していた、貸していた等の事故関係者（1(4)の被害者を除く）について記入してください。連絡が不可の場合は、氏名を「匿名」としていただいても結構です。
- ・「連絡の可否」の欄には「可」又は「不可」のいずれかを、「可」の場合は「連絡方法」欄に具体的な連絡方法及び連絡先を記入してください。
- ・申出を行おうとする者と連絡先が同じ場合は「申出者と同じ」などと記入してください。

(6) 物的被害の状況

物的被害 ※該当するものに「レ」印をつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	◎物的被害が「あり」の場合は、以下にも回答してください。
被害の状況 ※該当するものに「レ」印をつけてください。	<input type="checkbox"/> 火災 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (破損)	
被害を受けた商品等	ブランコ	
被害の程度	枠から外れて折れた	

【物的被害の状況】

- ・事故原因製品等の事故後の状況について、物的被害があった場合は、「あり」にレ印をつけてください。
- ・「あり」の場合は、「被害の状況」、「被害を受けた商品等」、「被害の程度」も記入してください。

(7) 事故等の状況 ◎できるだけ詳しくお書きください。

・8/1(水)の午前中、7歳の娘は仲の良い友達数人と近くの××公園に遊びに行った。公園と家はすぐ近くで、娘は友達とよく遊んでいた。

・11時頃、救急車のサイレンが聞こえるとほぼ同時に、近所の知り合いの方が呼びに来て、娘がブランコから落ちてけがをしたらしく救急車が来るどころだと聞かされた。

・急いで駆けつけると、娘がブランコのすぐそばにぐったり倒れていて、救急隊が救助しているところであった。

・ブランコが枠から外れて折れ、転がっていた。

・友達の男の子と女の子も転んで痛い泣いていた。他にも友達がいって泣いていたようだ。

・娘と友達全員が救急車で病院に搬送された。

・娘は折れて倒れたブランコで頭を打って頭蓋骨骨折で意識不明、友達のうち一人は腕を骨折、一人は軽症で、他の二人にけがはなかった。

・その後、警察と市役所の方が来て、なんらかの原因でブランコのつり棒が外れて折れ、乗っていた子どもたちがブランコごと投げ出されたいと聞いた。

・市では事故の調査を行うとのことである。

【事故等の状況】

- ・事故の状況について、できる限り詳しく記入してください。
- ・ここの欄に記入しきれなかった場合は、「別紙あり」と記載の上、A4サイズ用紙に「1(7) 事故等の状況 (続き)」と表記し、申出書一式に添付してください。

【名称等】
 ・具体的に記入してください。
 (例)「炊飯器「ほかほかくん」」、「サプリメント「くびれのもと」
 「滑り台」、「痩身エステ1年コース」など

2. 生命身体事故等の原因となった商品等又は役務（サービス）の詳細

(1) 商品等又は役務（サービス）の詳細情報

名称等	4人乗りブランコ
詳細情報 (タイプ・型式等)	普通に公園にある4人乗りブランコ

【詳細情報】
 ・詳しく記入してください。
 (例) 製品の機種・型式、生産国名
 食品の製造時期、賞味期限・
 消費期限、生産国名、施設の
 寸法、設置場所 など
 役務（サービス）の提供内容
 など
 ・商品等又は役務（サービス）の詳細
 が分かる資料（パンフレット、
 写真等）がある場合は、その資料
 の写しなどを添付してください。

(2) 商品等又は役務（サービス）の製造、販売又は提供に関わる事業者

事業者の属性 <small>※該当するものに「レ」印をつけ、当該事業者の名称（所在地、電話番号は分かる範囲で）を記入してください。</small>	事業者の名称	所在地、電話番号
<input type="checkbox"/> 製造事業者		
<input type="checkbox"/> 輸入事業者		
<input type="checkbox"/> 販売事業者（購入先・契約先）		
<input checked="" type="checkbox"/> 施設管理事業者	〇〇市	△△県〇〇市1-1-1 TEL △△△-〇〇〇-××××
<input type="checkbox"/> 役務提供事業者		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

【商品等又は役務（サービス）の製造又は提供に関わる事業者】
 ・事故に関わる製品又は食品の製造、施設の管理、役務（サービス）の提供等に関わる事業者について、該当の業種にレ印をつけ、その名称を記入してください。該当しない事業者の欄は、空欄で結構です。
 ・「所在地、電話番号」の欄には、商品等のパッケージなどに書かれている所在地や電話番号などを、できるだけ詳しく記入してください。

(3) 商品等又は役務（サービス）の使用等の状況

商品等の購入時期又は役務の提供を受け始めた時期 (施設や設備の場合は設置された時期)	① 平成22年 4 月 日
商品等の使用期間又は役務の提供を受けた期間 (施設や設備の場合は被害者が利用していた期間)	② 2 年 4 か月

【商品等又は役務の使用等の状況】
 ・できるだけ詳しく記入してください。(西暦で記入しても可)
 ① 商品：購入時期、施設：設置された時期、サービス：受け始めた時期
 ② 利用した期間（初めて利用した時に起こった場合は、「初」と記入)

(4) 商品等の現状

商品等の現状 <small>※該当するものに「レ」印をつけてください。「手元になし」の場合は、カッコ内で該当するものに「レ」印をつけてください。</small>	<input type="checkbox"/> 手元にある <input checked="" type="checkbox"/> 手元になし → <input type="checkbox"/> 廃棄済 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (市が回収)
商品等の破損 <small>※該当するものに「レ」印をつけてください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 破損の程度 () <input type="checkbox"/> なし

【商品等の現状】
 ・商品等が、その所有者又は被害者本人のお手元にある場合は、「あり」にレ印をつけてください。
 ・商品等の現状が「あり」「なし」以外の場合は、「その他」にレ印をつけ、カッコ内に具体的な現状を記入してください。

(5) 商品等の所有者等

商品等の所有者、所持者、保管者等 <small>※該当するものに「レ」印をつけ、「その他」の場合はカッコ内にも記入してください。</small>	<input type="checkbox"/> 被害者本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (被害者との関係：) (氏名又は名称： 〇〇市役所) 連絡先：△△△-〇〇〇-×××× 商品等の提供： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 不明
---	--

3. 他機関等での原因調査等の状況

(1) 当該事故についての他機関等への相談や情報の申出

相談や情報の申出 <small>※該当するものに「レ」印をつけてください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 不明	◎「している」の場合は、以下にも回答してください。
相談先・申出先	△△県消費生活センター	

【他機関等への相談や情報の申出】
 ・当該事故について他機関等への相談や情報の申出を行っている場合は「している」にレ印をし、「相談先・申出先」に、分かる範囲で記入してください。
 (例)「〇〇警察署」、「独立行政法人製品評価技術基盤機構 (NITE)」、「〇〇省△△局」、「〇〇県××市の〇〇事故調査委員会」 など

【商品等の所有者等】
 ・該当するものにレ印をつけてください。
 ・商品等の所有者が「その他」の場合は、カッコ内にも記入してください。
 ・「所持者」は「所有者」ではないが、商品等を実際に持っている人、「保管者」は商品等を他の人から預かり傷めたり無くしたりしないように保っている人を指します。

【商品等の破損】
 ・商品等の破損が「あり」の場合は、具体的な破損の程度（例えば、「焼損」「爆発により粉々になった」など）を記入してください。
 ・商品等の現状を写した写真がある場合は、添付してください。

・申出を行おうとしている事故について、他の行政機関等による調査が行われているかどうかご存知の場合は、記入してください。

(2) 他機関等での調査等の状況

他の機関等での調査等 <small>※該当するものに「レ印」をつけてください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> あり → <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
--	--

◎「あり」の場合は、以下にも回答してください。

調査等実施機関の名称等	〇〇市で事故調査がされている 担当: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 課 六本木
調査等の内容又は結果の概要	調査中

◎上記調査の調査報告書等をお持ちの場合は、ご提供をお願いする場合があります。

(3) その他 ◎追加すべき事項があれば、記入してください。

・一緒に遊んでいた子どもたちもショックを受けているので、聞き取りなどはできるだけ避けてほしい
 ・どうしても必要な場合は、自分に連絡してほしい

・行政機関又は事故品等の製造等に関わる事業者が、本申出に関わる事故の発生に伴い、あるいはそれ以前から、同種・類似事故の再発・拡大防止のためにとった対策があるかどうか、ある場合はその概要を記入してください。

4. 被害の拡大又は当該事故と同種若しくは類似の事故等の発生防止のためにとられた対策の有無

被害拡大又は同種・類似事故等の発生防止のためにとられた対策 (商品の回収や販売禁止、営業停止、安全基準の策定等の対応等) <small>※該当するものに「レ印」をつけてください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
---	--

◎対策が「あり」の場合は、以下にも回答してください。

対策をとった機関の名称等	〇〇市
とられた対策の概要	事故以来ブランコは閉鎖されている

5. 事故等原因調査等の必要性に関する申出者の意見等

・事故から2ヶ月がたっているが、娘はまだ意識がもどらず、市の方からも調査中ということで何も教えてもらえない。
 ・公園は空き地に最近できてまだ3年たっていない。それほど古いものではないので、まさかブランコが外れて折れるなんて信じられない。安全基準や管理がどうなっていたのかきちんと調べてもらいたい。他の子どもたちに同じような事故が起きないように調査をしてもらいたい。

【調査実施機関の名称等】

・分かる範囲で記入してください。
 (例)「〇〇警察署」、「独立行政法人製品評価技術基盤機構 (NITE)」、「〇〇省△△局」、「〇〇県××市の〇〇事故調査委員会」など

【調査等の内容又は結果の概要】

・分かる範囲で記入してください。
 ・調査等の結果の文書をお持ちの場合は、その文書の写しを添付してください。

【その他】

・消費者安全調査委員会への意見等、自由に記入してください。

【対策をとった機関の名称等】

・対策が「あり」の場合は、対策をとった行政機関又は事業者の名称を記入してください。

【とられた対策の概要】

・分かる範囲で記入してください。
 (例)「(所管省庁における)安全基準の策定」、「(保健所による)飲食店の営業停止処分」、「(製造事業者における)同型製品のリコール」など
 ・とられた対策の内容などが書かれた文書がある場合は、その文書の写しを添付してください。

【事故等原因調査等の必要性に関する申出者の意見等】

・申出された事案について事故等原因調査等が必要と考えた理由、特にどのような点について疑問を持っているのか、その他申出事案についての意見を、なるべく詳しく記入してください。

・申出を行おうとする方が個人の場合は、こちらの欄に記入してください。

6. 申出者の氏名、住所及び連絡先等
(1) 個人の場合（*は必須項目）

氏名*	ふりがな 山王 四季代	性別 ※該当するものに「レ」印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
住所*	〒〇〇〇-×××× △△県〇〇市1-2-6	職業 主婦
事故調査室から問い合わせを受ける場合の連絡方法* ※該当するものに「レ」印をつけ、カッコ内に具体的な連絡先を記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅電話 (△△△ - 〇×〇 - △△××) <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 (〇〇〇 - 〇×〇× - △△△×) <input checked="" type="checkbox"/> 電子メール (自宅・勤務先等) (△△△×× @ 〇〇〇〇.□□.jp) <input type="checkbox"/> その他 ()	
本申出に係る事故等の被害者との関係(被害が生じている場合)* ※該当するものに「レ」印をつけ、カッコ内に具体的な関係を記入してください。	<input type="checkbox"/> 被害者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 被害者の親族 → <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 被害者の法定代理人 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (溜池秋雄と赤坂冬子は被害者の友人)	

【氏名】
・氏名、ふりがなを記入してください。

【消費者安全調査委員会から問い合わせを受ける場合の連絡方法】
・ご希望の連絡方法の口にし印をつけ、し印をつけた項目のカッコ内に具体的な連絡先を記入してください。(連絡方法は複数でも可)

【本申出に係る事故等の被害者との関係】
・該当する方の口にし印を付け、し印をつけた項目について具体的な関係を記入してください。
・被害者と直接の関係がない場合は、「その他」にし印をつけ、カッコ内に「直接の関係なし」などと記入してください。

(2) 法人の場合（*は必須項目）

商号又は名称 代表者氏名*	ふりがな		
主たる営業所 又は事務所の所在地*	〒		
連絡担当者*	氏名	所属部署	
	電話番号	その他連絡先	

・申出を行おうとする方が法人、団体の場合は、こちらの欄に記入してください。

【商号又は名称等】
・商号又は名称とふりがなを記入してください。

【その他連絡先】
・他の欄に記入したものの以外の連絡先がある場合は、記入してください。

【留意事項】

- この申出書の内容については、消費者安全調査委員会から消費者庁へ生命身体事故等の情報として通知する場合があります(消費者安全法第29条第1項及び第2項)。
- 個人の氏名や住所等、個人を特定できる情報を除いた申出内容の概要を、生命身体事故等の再発防止・拡大防止のため、消費者安全調査委員会又は消費者庁が、事故報告書以外でも公表する場合があります。事故報告書以外での公表を望まれない方はお申し出ください。
- 記載された氏名、連絡先等の個人情報については、適正に管理し、上記消費者庁への通知、本件調査、事故防止対策又は事故情報の公表に係る業務にのみ利用します。
- 申出者は、この申出をしたことを理由として、解雇その他の不利益な取扱いを受けないことになっています(消費者安全法第37条)。
- 重大事故の被害者等以外には、調査を実施するかどうかの通知は行いませんのであらかじめご了承ください(消費者安全法第28条第3項)。