

事故状況報告書

大樹生命保険株式会社 宛

大樹生命 個人情報の利用目的	
当社は、以下の目的の範囲内で、業務上の必要に応じ、個人情報を利用いたします。 1.各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い 2.関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理 3.当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実 4.その他保険に関連・付随する業務	

保険金・給付金等の受取人さまをご記入ください。万一記載内容が事実と相違している場合は、保険金等のお支払いがなされない場合がございますので、ご注意ください。

記入日	令和 年 月 日	記入者 (自署)	受傷された方との関係 ()
-----	----------	-------------	----------------

■事故状況をご記入ください。(4~6は該当箇所それぞれに一つ〇をつけてください。)

1 受傷者	職業 (勤務先)	
	仕事の内容	
2 発生日時	昭和・平成・令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分	
3 場所 (施設・住所)		
4 状況	<input type="radio"/> 1 就業中 <input type="radio"/> 2 外出中(買い物・散歩など) <input type="radio"/> 3 在宅中(家事・就寝中など) <input type="radio"/> 4 通勤・通学中 <input type="radio"/> 5 スポーツ・レジャー活動中 <input type="radio"/> 6 その他 ()	
5 理由	<input type="radio"/> 1 偶然・誤って <input type="radio"/> 2 自分の意思により <input type="radio"/> 3 病気により <input type="radio"/> 4 その他 ()	
6 受傷	<input type="radio"/> 1 交通事故(下段の■交通事故の場合もご記入ください) <input type="radio"/> 2 転倒した・つまずいた・くじいた・ひねった <input type="radio"/> 3 階段・段差・椅子・遊具・ベッドから転落した <input type="radio"/> 4 がけ・はしご・高所(2階以上)から転落した <input type="radio"/> 5 ぶつかった・挟まった(何と【人・落下物・静止物・電車・その他】) <input type="radio"/> 6 切れた・刺さった(何で【刃物・機械・その他】) <input type="radio"/> 7 溺れた <input type="radio"/> 8 窒息した <input type="radio"/> 9 感電した・やけどした <input type="radio"/> 10 薬物の誤飲・薬の大量摂取 <input type="radio"/> 11 その他 ()	
7	事故原因および状況について必ず詳細をご記入ください。※お願い: 新聞記事等がある場合はご提出ください。 ----- -----	

■交通事故の場合は以下についてもご記入ください。※「交通事故証明書」もご提出ください。

1 事故時の状況	<input type="radio"/> 1 運転中 <input type="radio"/> 2 同乗中 <input type="radio"/> 3 歩行中 <input type="radio"/> 4 自転車運転中 <input type="radio"/> 5 その他 ()																																																																												
2 事故時の飲酒有無	※ 上記について「運転中」の場合は、以下「 」内をご記入ください。 <input type="radio"/> 1 無 <input type="radio"/> 2 有 → 酒の種類 () 飲酒量 () 本・リットル 飲酒日時 (月 日 時)																																																																												
3 法令違反の有無	<input type="radio"/> 1 無 <input type="radio"/> 2 有 → a 酒気帯び・酒酔い運転 b 無免許 c その他 ()																																																																												
4 免許証の内容	<table border="1"> <tr> <th colspan="14">「免許の種類」に〇印をご記入ください</th> <th>有効期限</th> <td colspan="3">年 月 日 まで有効</td> </tr> <tr> <td>免許の種類</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>免許証番号</td> <td colspan="3">第 号</td> </tr> <tr> <td>車種</td> <td>大型</td> <td>(準) 中型</td> <td>普通</td> <td>大特</td> <td>大自二</td> <td>普自二</td> <td>小特</td> <td>原付</td> <td>けん引</td> <td>大二</td> <td>中二</td> <td>普二</td> <td>大特二</td> <td>けん引二</td> <td>取得年月日</td> <td colspan="3">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		「免許の種類」に〇印をご記入ください														有効期限	年 月 日 まで有効			免許の種類															免許証番号	第 号			車種	大型	(準) 中型	普通	大特	大自二	普自二	小特	原付	けん引	大二	中二	普二	大特二	けん引二	取得年月日	年 月 日				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
「免許の種類」に〇印をご記入ください														有効期限	年 月 日 まで有効																																																														
免許の種類															免許証番号	第 号																																																													
車種	大型	(準) 中型	普通	大特	大自二	普自二	小特	原付	けん引	大二	中二	普二	大特二	けん引二	取得年月日	年 月 日																																																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																																																															
5 警察への届出	<input type="radio"/> 1 無 <input type="radio"/> 2 有 → () 警察署																																																																												

■業務上の事故について以下に該当される場合は、ご記入ください。

1 労災保険の適用	<input type="radio"/> 1 無 <input type="radio"/> 2 有 → <input type="radio"/> 未請求 <input type="radio"/> 請求中 <input type="radio"/> 支給 (級 号)
-----------	---