

宮城県地域福祉 総合補償制度事故報告書

様式 E-2

平成 年 月 日

該当する保険に○して下さい。

<input type="checkbox"/>	①事業者賠償責任保険	<input type="checkbox"/>	②個人情報漏洩保険
<input type="checkbox"/>	③従業員災害補償	<input type="checkbox"/>	④サービス利用者傷害見舞金保険
<input type="checkbox"/>	⑤送迎自動車傷害保険	<input type="checkbox"/>	⑥日帰りサービス利用者傷害保険
<input type="checkbox"/>	⑦入居者総合補償制度		

三井住友海上受付印

1.事故の種類 (該当に○印)

①傷害 ②見舞金 ③賠償 ④死亡

2.被保険者 (傷害・死亡見舞金の事故は本人、賠償の事故は加害者である本人)

住所 〒

氏名 印

3.被害者 (賠償事故の場合のみ記入)

住所 〒

氏名 印

4.事故発生日

平成 年 月 日 午前・午後 時 分 ごろ

5.どんな作業をしていましたか?

6.事故発生場所

7.事故の原因・状況・発生状況

8.加入者確認欄

上記事実に相違ないことを確認します。

加入者名 代表者名 印

住所 〒

電話番号 () (上記加入者との関係:)

※注意 1 事故の日から30日以内にFAXで事故報告をして下さい。

※注意 2 事故報告書の本紙(捺印分)は、保険金請求書に添付願います。

※注意 3 FAX送信する際は、当報告書と加入申込票(控)又は加入者証を添付してください。