

事故状況報告書

報告日 年 月 日

FAX送信先 03-5202-6753

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

東京企業損害サービス部 東京企業火災新種第三サービスセンター 御中

あんしん総合保険制度専用「事故状況報告書」 ※ 欄にご記入願います。

事業者(加入者)名			
事業所名			
会員番号		加入者番号	
連絡先	TEL - -	ご担当者名	様
請求書類の送付先	<input type="checkbox"/> 事業者住所 <input type="checkbox"/> その他[〒 -]		

保険の種類	公益財団法人 日本訪問看護財団「あんしん総合保険制度」		
事故日	(西暦) 年 月 日	午前・午後	時 分
事故種別	対人・対物・什器備品・傷害・感染症・情報漏洩		
事故場所			
事故状況	----- -----		
《対人事故・感染症罹患の場合》			
受傷者・罹患者 氏名		傷病・感染症 内容	
《傷害事故の場合》			
受傷者氏名(フリガナ)	()		
職業・職種 (対象にチェックを入れてください。)	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> その他()		
生年月日		受傷内容	
《対物事故・什器備品・情報漏洩の場合》			
損害物所有者		損害物名称	
その他ご連絡 ご要望事項等			
事故担当窓口 (照会先)	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 東京企業損害サービス部 東京企業火災新種第三サービスセンター TEL 03-5202-6752 FAX 03-5202-6753 受付時間 平日 9:00~17:00		

