

事 故 発 生 状 況 報 告 書

加 害 者 (第三者)		被 害 者 (被保険者)	
事 故	ペットの噛みつき ・ 第三者の暴力行為等による負傷 その他 ()		
※事故状況の説明を書いてください			
※上記説明の図を書いてください	事故発生状況略図 (被害の状況をできる限り詳しく図示してください。)		
被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇含む) <input type="checkbox"/> その他 ()	
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 (アルバイト等含む) <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	※勤務中等の事故 (被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入)		労災特別加入 <input type="checkbox"/> 加入有 <input type="checkbox"/> 加入無

上記のとおり報告します。

年 月 日

(署名又は記名押印)

氏 名 _____ ④
 被害者との関係 ()