**（様式１）**

**事　故　報　告　書**

**氏名又は団体名**

**代表者名**

**電話番号**

**FAX番号**

**１　受傷者(被保険者)**

**住所**

**（フリガナ）**

**氏名**

**生年月日　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日**

**性別　　　　　男　・　女**

**電話番号(連絡先)　　　　　　　　(　　　　　　)**

**２　事故発生日時**

**年　　月　　日(　　)　午前・午後　　　　時　　　　分頃**

**３　事故発生場所**

**４　警察への届出の有無**

**有　　　　　　　　　警察署　　・　無**

**５　事故の原因・状況**

**６　傷害・治療の状況**

**ケガの部位　　　　　　　　　　　　　　ケガの状況**

**治療状況　入院中・通院中・治癒　　　　治療見込**

**(病院名　　　　　　　　　　　　病院ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　)**

* **構成員名簿の写し(受傷者掲載分)を添付願います。**

**(記載にあたっての注意事項)**

**○ケガの部位とは、下記の区分で記入願います。**

|  |  |
| --- | --- |
| **①** | **頭部** |
| **②** | **顔面部** |
| **③** | **頸部** |
| **④** | **肩・胸・背・腹** |
| **⑤** | **腰部** |
| **⑥** | **腕** |
| **⑦** | **手指** |
| **⑧** | **脚** |
| **⑨** | **足指** |
| **⑩** | **臓器** |

**○ケガの状況とは、下記の区分で記入願います。**

|  |  |
| --- | --- |
| **①** | **骨折** |
| **②** | **脱臼** |
| **③** | **捻挫** |
| **④** | **切断** |
| **⑤** | **切り傷** |
| **⑥** | **打撲** |
| **⑦** | **神経損傷** |
| **⑧** | **やけど** |
| **⑨** | **挫創** |
| **⑩** | **擦過傷** |
| **⑪** | **頸椎損傷** |
| **⑫** | **腰椎損傷** |
| **⑬** | **その他(具体的に記入)** |