

「事故状況報告書」のご記入例

○死亡保険金を請求いただく場合

- ・請求される方またはご遺族の方がご記入ください。（請求される方が法人の場合も同様です。）
- ・請求される方が未成年者の場合、請求される方または親権者の方がご記入ください。

○死亡保険金以外を請求いただく場合

- ・受傷された方で本人がご記入ください。（請求される方が法人の場合も同様です。）
- ・受傷された方が未成年者の場合、受傷された方または親権者の方がご記入ください。
- ・受傷された方がご記入できない事情（重傷等）がある場合、請求される方がご記入ください。

（ご注意）ご提出の内容により事実確認を実施させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

● 23001012		事故状況報告書		報告者は受傷者または請求者となります。 (未成年者の場合は、親権者にご記入も可します。)	
宛先：ジブラルタ生命保険株式会社 下記のとおり事故状況を報告します。 必要があれば、貴社より事故および受傷状況について関係者・病院などに照会ください。		報告日 2015年 12月 1日	報告者 氏名(自署) 平成 太郎		
今回事故により受傷された方の氏名・職業をご記入ください。	受傷者 <input checked="" type="radio"/> 上記報告者と同 <input type="radio"/> 上記と相違 <input type="radio"/> 氏名 勤務先 △△タクシー(株) 仕事内容 タクシー運転手		当報告書にご記入いただく方(受傷者または請求者)がご署名ください。		
	職業等 労働先 △△タクシー(株) 仕事内容 タクシー運転手 労働(公)災適用の有無 ① 業務災害 (休業補償・障害補償) [第 級 号]・その他 [] ② 通勤災害 (休業給付・障害給付) [第 級 号]・その他 [] ③ 不適用		今回の受傷による労働(公)災適用の有無・等級をご記入ください。申請中の場合はその他欄に(申請中)とご記入ください。		
	就業先 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 会社名 □□生命 請求中 <input type="radio"/> 会社名 〇〇損害保険 請求中 <input type="radio"/> 会社名 △△共済 請求中 <input type="radio"/>		事故時の就業状況についてご記入ください。		
弊社以外の保険のご加入についてご記入ください。またお差し支えなければ、会社名およびその状況について。	加入状況 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 会社名 □□生命 請求中 <input type="radio"/> 会社名 〇〇損害保険 請求中 <input type="radio"/> 会社名 △△共済 請求中 <input type="radio"/>		事故時の就業状況についてご記入ください。		
今回事故の発生した日時・場所についてご記入ください。	事故日 2014年 1月 15日 (午前/午後) 10時 事故時 <input checked="" type="radio"/> 業務中 <input type="radio"/> 通勤中 <input type="radio"/> 非従業中		飲酒の有無についていずれかを○で囲んでください。飲酒有りの場合、酒の種類・飲酒の量・飲酒日時についてご記入ください。		
事故状況を目撃した方がある場合、ご記入ください。	場所 東京都世田谷区 等々力不動前交差点 現場目撃者又は立会人 氏名 等々力 五郎 受傷者との関係(事故の相手方) 連絡先 0123(1000)1111		飲酒の有無について 飲酒 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 種類 酒の種類 飲酒の量 杯 飲酒日時 月 日 時 分 ~ 時 分 現場見取図 (交通事故の場合 受傷者の車 ◼ 相手の車 ◻ で示してください)		
事故の発生状況や、関係者(相手方)、交通事故の場合、車種・交通の目的・行先・現場見取図等も含め、できるだけ詳しくご記入ください。	現場見取図 1. 事故発生状況(事実を詳細にご記入ください) 事故が新聞に掲載された場合は、その切抜きを添付してください。 自県方面を回送中、交差点で信号待ちをしていたところ等々力五郎氏の運転するバイクに追突された。		受傷後、主治医受診に至る経過(受診した病院・医師名・病院への移送方法等)をできるだけ詳しくご記入ください。主治医受診までに他の病院で治療を受けた場合には、その病院名・医師名もご記入ください。		
交通事故の場合は必ずご記入ください。受傷者が同乗者の場合は運転者についてご記入ください。事故時の運転者について運転免許証の有無・免許取得日・免許の条件・有効期限・免許の種類をご記入ください。	2. 受傷後の処理 <input checked="" type="checkbox"/> 救急搬入 <input type="checkbox"/> 当日受診 <input type="checkbox"/> 後日受診 救急車で〇〇病院へ運ばれ、即日入院となる。		運転免許証をご確認のうえ有効期限をご記入ください。普通自動二輪の場合限定条件について○で囲んでください。		
状況 <input checked="" type="checkbox"/> 運転中 <input type="checkbox"/> 同乗中(※1) <input type="checkbox"/> 自転車乗車中(※2) <input type="checkbox"/> 歩行中(※2) ※1 受傷者が同乗中の場合、下記項目は運転者についてご記入ください。 ※2 自転車乗車中・受傷者が歩行中の場合は「車種」運転免許証の有無欄は記入不要です。		車種(運転中の場合) <input checked="" type="radio"/> 普通自動車 <input type="radio"/> 中型自動車 <input type="radio"/> 大型自動車() <input type="radio"/> 軽自動車() <input type="radio"/> 二輪車() (CC) (原付自転車50cc以下) (大型特殊自動車) (小型特殊自動車) (その他)			
警察への届出 <input checked="" type="radio"/> 有 → () 世田谷 <input type="radio"/> 無 → 理由() 警察署へ届出済()		運転免許証の有無 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 免許取得日 1987年 6月 12日 有効期限 平成 28年 10月 10日まで有効 免許の種類 <input checked="" type="radio"/> 普通自動車 <input type="radio"/> 中型自動車 <input type="radio"/> 大型自動車 <input type="radio"/> 軽自動車 <input type="radio"/> 二輪車 <input type="radio"/> 大型特殊自動車 <input type="radio"/> 小型特殊自動車 <input type="radio"/> その他			
運転免許証の有無 有の場合、免許証の記載内容をご記入ください。		普通二輪の場合は、必ず下記の設定条件を選択してください。 免許の種類 <input checked="" type="radio"/> 普通自動車 <input type="radio"/> 中型自動車 <input type="radio"/> 大型自動車 <input type="radio"/> 軽自動車 <input type="radio"/> 二輪車 <input type="radio"/> 大型特殊自動車 <input type="radio"/> 小型特殊自動車 <input type="radio"/> その他			

事故状況報告書

報告者は受傷者または請求者となります。
(未成年者の場合は、親権者によるご記入も可とします。)

宛先：ジブラルタ生命保険株式会社

下記のとおり事故状況を報告します。
必要があれば、貴社より事故および受傷状況について関係者・病院などに照会ください。

報告日	年 月 日	報告者	氏名 (自署)
-----	-------	-----	---------

受傷者情報	受傷者	上記報告者と同一 上記と相違 → 氏名	
	職業等	勤務先	仕事内容
	労(公)災適用の有無	1. 業務災害 (休業補償・障害補償) [第 級 号]・その他 [] 2. 通勤災害 (休業給付・障害給付) [第 級 号]・その他 [] 3. 不適用	
他社加入状況	有・無	会社名	未請求 請求中 受領済

事故日	年 月 日	午前 午後	時頃	事故時	1. 業務中 2. 通勤中 3. 非従業員中
場所	都道府県	有 無	飲酒の種類	飲酒の量	本 杯
現場日撃者又は立会人	ふりがな 氏名	飲酒日時	月 日	午前 午後	時頃 ~ 午前 午後

現場見取図
(交通事故の場合 受傷者の車 ◀ 相手の車 ▶ で図示してください)

1. 事故発生状況 (事実を詳細にご記入ください) 事故が新聞に掲載された場合は、その切抜きを添付してください。	
2. 受傷後の処理 (<input type="checkbox"/> 救急搬入 <input type="checkbox"/> 当日受診 <input type="checkbox"/> 後日受診)	

交通事故の場合	状況	<input type="checkbox"/> 運転中 <input type="checkbox"/> 同乗中(※1) ※1 受傷者が同乗中の場合、下記項目は運転者についてご記入ください。 <input type="checkbox"/> 自転車乗車中(※2) <input type="checkbox"/> 歩行中(※2) ※2 自転車乗車中・受傷者が歩行中の場合は「車種」運転免許証の有無欄は記入不要です。	
	車種 (運転中の場合)	普通自動車 () 中型自動車 () 大型自動車 (t) 自動二輪車 (cc) 原付自転車 (50cc以下) 大型特殊自動車 小型特殊自動車 その他 ()	
	警察への届出	有 → () 警察署へ届出済 無 → 理由 ()	
	運転免許証の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <small>有の場合、免許証の記載内容を記入ください。</small>	免許取得日 年 月 日 有効期限 平成 年 月 日まで有効 免許の種類 <small>(注) 自動二輪車の限定条件については右の欄にご記入ください。</small>