

傷害事故報告書

【記入例】

契約者名	鹿児島市		被保険者名			
事故日	令和〇年〇月〇日 午前・ 午後 〇時〇分	証券No.				
事故場所	鹿児島市〇〇町・〇丁目〇番〇号	保険期間	R8年 4月 1日 ~ 1年・終身			
		保険種類	賠償責任保険			
事故状況（お怪我をされた時の状況を「ご記入ください」）	例① 斜面でバランスを崩し、刈刃が右大腿部に当たり長さ30cmのケガを負った	<事故状況図> ←事故状況を簡単に図示				
	例② 草刈り機が障害物に接触して跳ね返り、他の作業人や本人に接触					
	例③ 草刈り機に絡まった草をエンジンを切らずに除去しようとして指を負傷					
	例④ 草刈り機が空き缶を跳ね飛ばし、周囲の人の顔に当てて負傷					
	例⑤ 手ガマでササを押さえていた左手の指を鎌で切った					
（お怪我の部位・症状（〇を付けて下さい））	【部位】 頭・顔・眼・歯・首・肩・胸・腹・背・腰・でん部・（左・右）腕・（左・右）手指・（ 左 ・右）足・（左・右）足指	（左記以外） 〔 〕				
	【症状】 打撲・ 切り傷 ・擦り傷・捻挫・じん帯損傷・骨折・脱臼・内出血・左記以外（ ）					
	【治療終了見込時期（お分かりの場合）】： 既に終了・（ ）日くらい・（ 2 ）週間くらい・（ ）カ月くらい・（ ）					
（お怪我をされた方の情報欄）	氏名	(フリガナ) カゴシマ タロウ 鹿児島 太郎	生年月日	M・T S H	〇年〇月〇日	
	住所	鹿児島市〇〇町・〇丁目〇番〇号	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
			携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	病院名 I	〇〇病院	入院 通院	病院名 II	入院 通院	
	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		TEL		
	住所	鹿児島市〇〇町・〇丁目〇番〇号		住所		
補償内容						
連絡事項						