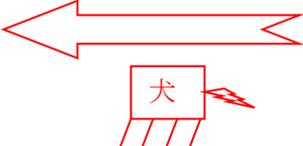


記載例

※被害者記入

事故発生状況報告書

加害者 (第三者)	加害者 (ペットは飼い主の名前) 氏名	被害者 (被保険者)	被害にあった方の氏名
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	令和2年4月3日 (金)		
	近所をジョギング中に信号が赤になったので止まっていた。		
	その際に、後ろから飼い犬が飛び掛かって来て、足を噛まれた。		
	出血していたので〇〇病院へ行った。		
	その後、飼い主が保険の特約で、飼い犬が他人にケガさせた時、補償されると連絡してきた。		
※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。)		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">〇〇公民館</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">〇〇スーパー</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-right: 10px;">歩道</div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> 被害者  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">常総市〇〇町◇◇付近</p>		
被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input checked="" 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。

捨印を押してください

印

年 月 日

氏名

被害者氏名または記入者

被害者との関係 (記入者名が被害者ではない)

場合は記入する