

事故発生状況報告書

|                  |                                                         |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
|------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 加害者<br>(第三者)     | 国保 一郎                                                   | 被害者<br>(被保険者)                                                                                                                                                                | 常総 花子                                                            |
| 事故               | ペットの噛みつき ・ 第三者の暴力行為等による負傷<br>その他 ( )                    |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
| ※事故状況の説明を書いてください | 乙が散歩中、前方からきた犬を散歩中の甲とすれ違う際に犬が飛び掛かってきて<br>右手甲を噛みつかれて負傷した。 |                                                                                                                                                                              |                                                                  |
| ※上記説明の図を描いてください  | 事故発生状況略図<br>(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 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。

令和 〇年   〇月   〇日

氏 名    常総 花子

被害者との関係 (    本人    )

常総