

事故発生状況報告書（交通事故以外）

加害者 (第三者)			被害者 (被保険者)		
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					
※ 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。)				
被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input 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 type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	労災特別加入※	<input type="checkbox"/> 加入有 <input type="checkbox"/> 加入無		※社長、役員等の経営者が加入する労災保険 勤務中等の事故で被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入	

上記内容に間違いありません。

年 月 日

届出者氏名

被害者との関係 ()