第一生命 あて

下の枠内に請求者様本人がボールペンでご記入ください。

帳票番号　82103

当社では、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。
○各種保険契約のお引き受け･ご継続･維持管理、保険金･給付金等のお支払い
○関連会社･提携会社を含む各種商品･サービスのご案内･提供･ご契約の維持管理
○当社業務に関する情報提供･運営管理、商品･サービスの充実　○その他保険に関連･付随する業務
※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ（https://www.dai-ichi-life.co.jp/）でご覧いただけます。

〈海外用〉

事故状況報告書

下記のとおり事故状況について報告します。

西暦　　年　　月　　日　　報告者氏名　　（受傷者との関係　　）

受傷者名		性別	男・女	生年月日	西暦　　年　　月　　日		
住所						事故発生当時	勤務先
事故発生日時及び場所	西暦　　年　　月　　日（　　曜日）　午前/午後　　時　　分頃						業務内容
	場所						従業中　その他

1．事故内容

※下記の事故内容からケガの直接の原因となったものを１つ選択のうえ、数字に○印をしてください。
なお、「1.～ 9.」にあてはまらない場合、「10.その他」にご記入ください。

1. 転倒した・つまずいた・くじいた・ひねった
2. 階段・段差・はしご・椅子・遊具・ベッドから転落した
3. 交通事故（４項をご記入ください）
4. 衝突した・ぶつかった（交通事故を除く）
5. 急激な動作（スイング・ジャンプ・走る）
6. 切れた・挟まった
7. 溺れた
8. 窒息した
9. 火傷した
10. その他 →（　　）

2．事故原因および事故状況　※事故の原因および状況を詳細にご記入ください。

3．警察への届出（☑してください）

☐ 届出有り→「有り」のときは、警察の事故証明書を提出してください。
☐ 届出無し→「無し」のときは、勤務先その他信頼できる第三者から、以下の事故証明書または任意の書式で作成された証明書を提出してください。

4．交通事故の場合、以下の項目にご記入ください（☑してください）

自動車運転の有無等		☐ 運転中　☐ 同乗中　☐ 歩行中　☐ その他（　　）
運転中の場合	飲酒状況	☐ 飲酒有り（酒類・量　　飲酒日時　月　日　午前/午後　時頃）　☐ 飲酒無し
	法規違反	☐ 違反有り（具体的に　　）　☐ 違反無し
	車種	☐ 普通自動車　☐ 自動二輪　☐ 原付自転車　☐ その他（　　）
	現地で有効な免許証	☐ 免許証有り→「有り」のときは、有効免許証の写しを提出してください　☐ 無免許

事故証明書

上記のとおり相違ないことを証明します。

西暦　　年　　月　　日

証明者　住所

氏名　　印

（印なきときはサインにて可）

（受傷された方とのご関係　　）

（ご留意事項）●この事故証明書は、警察の事故証明書をご提出いただける場合および事故を証明できる方がいらっしゃらない場合には、ご記入不要です。
●この事故証明書に代えて任意の書式の証明書をご提出準備される場合でも、所定の事故状況報告書を作成されるようお願いします。