

報告日 年 月 日

三井住友海上火災保険株式会社 御中

「児童養護施設損害保険制度」 事故報告書

施設名	(担当者名)		
施設住所	〒		
	TEL () —	FAX () —	

事故発生日時	年 月 日 時頃		
事故発生場所			
被害者氏名等 (物損の場合は所有者)	氏名	生年月日 月 日 (才)	<input type="checkbox"/> 通園・通学をしている <input type="checkbox"/> 通園・通学をしていない
	住所	TEL () —	
	施設との関係	() 措置児童 () 職員 () 第三者 () その他 → ()	
事故発生状況 および 被害の状況	受傷の部位や、入院の有無など、できるだけ具体的にご記入ください。 (損害賠償の請求を受けたときは、その内容を記載してください。)		