

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 () —	

※複数の施設をまとめて加入されている場合は、法人等の名称もご記入ください。

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。)