

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。)