

# 傷害事故報告シート

FAX番号：03-6666-8504

email:t.samejima@sunblue.jp



Sun Blue

株式会社SunBlue  
東京都江東区東陽1-11-2  
03-6666-8503

貴社名 \_\_\_\_\_  
ご担当者名 \_\_\_\_\_  
ご連絡先 \_\_\_\_\_

いつもお世話になっております。

/ \_\_\_\_\_ にご報告いただきました**傷害事故**について以下の項目にご記入の上、  
FAXまたはemail添付にてご返送下さいますようお願いいたします。  
お手数おかけいたしますが宜しくお願い致します。

<b>事故発生日</b>	年 月 日
<b>事故発生場所 (住所)</b>	
<b>事故内容・傷害内容</b> どういった作業をしていた どのような損害が起きたのか	事故内容：  傷害内容：
<b>被災者について</b>	氏名： カナ： 住所： 電話番号： 生年月日： 関係： <input type="radio"/> 役員 <input type="radio"/> 従業員 <input type="radio"/> 下請業者
<b>入院・通院</b>	入院： あり ・ なし ※ありの場合→ 年 月 日～ 通院： あり ・ なし 年 月 日迄
<b>手術の有無</b>	あり ・ なし
<b>医療機関</b>	病院名： 住所： 電話番号：
<b>休業状況</b>	期間 年 月 日～ 年 月 日 見込み： _____ 日程度

## 【注意事項】

- ① **針灸灸院**は医師免許のない治療施設のため、保険金が支払われない可能性がありますので、事前に必ずご連絡頂きますようお願い申し上げます。
- ② 保険金請求に際しましては、**保険会社指定の診断書**が必要となります。  
こちらの受付シートをいただきましてから郵送させていただきます。
- ③ **既往症・持病**の場合は保険金が支払われない可能性があります。