



事故の状況	発生日時	年 月 日			午前	時	分頃
	発生場所						
	受傷原因	<p>※下記種別に<input checked="" type="checkbox"/>を記入</p> <p><input type="checkbox"/>けんか  <input type="checkbox"/>動物による咬傷  <input type="checkbox"/>施設での事故  <input type="checkbox"/>食中毒  <input type="checkbox"/>家庭内暴力  <input type="checkbox"/>その他  ※その他の場合は右空欄へ  受傷原因を記載してください</p>					
治療関係	傷病名						
	医療機関の所在地・名称						
	診療の期間 (見込期間)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)
示談の状況	示談が成立( 年 月 日)・ 交渉中 示談をする予定( 月ごろ) 示談はしない 裁判の見込み						
損害賠償金を受領した場合		名 目	金額又は品名	受領年月日			
損害賠償に関する交渉の経過							

- 1 被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。
- 2 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に、例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。
- 3 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
- 4 加害者が不明な場合は、その旨書いてください。