↑↑↑ **東京海上日動 行　FAX03-3515-7504　加入者証添付** ↑↑↑

（東京都社会福祉協議会団体用）　事故報告用紙

事故が発生した場合は、本紙を使用して速やかに事故内容のご連絡をお願いします。
事故のご連絡の際は、必ず加入者証も併せてFAXください。

法人・団体名	
施設種別	
施設所在住所	〒
お電話番号	（　　）　　ご担当者様（　　）
事故日	（西暦）　　年　　月　　日　　時ごろ
事故発生場所（住所）	
加害者氏名	様（男・女）　（　　）歳
被害者の要介護度	要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5　要支援1　要支援2　非該当　その他
被害者の認知症	認知症なし　軽度認知症　中度認知症　重度認知症　その他

人身事故の場合記入下さい。

事故発生場所	①居室　②浴室　③屋外　④送迎中　⑤その他（　　）
事故形態	①転倒　②転落　③誤嚥　④疾病　感染症　⑤その他（　　）
事故原因	①他者の加害行為　②つまずき　③すべり　④不適切な支援　⑤その他（　　）
ケガの内容	①骨折　②打撲　③すり傷　④やけど　⑤窒息　⑥死亡　⑦その他（　　）
事故時の状況	①介助中　②単独で歩行中　③単独で車いす　④レクリエーション中　⑤リハビリ中　⑥その他
詳しい事故状況	被害者の方がサービス利用者の場合、身体状態をご記入下さい。（例:全介助、自立歩行可、杖使用、車椅子利用　等）

物損事故の場合記入ください。

事故形態	①破損　②紛失　③盗難　④その他（　　）
事故発生場所	①利用者のご自宅　②送迎中　③その他（　　）
事故時の状況	②介助中　③食事中　④清掃中　⑤洗濯中　⑥その他（　　）
詳しい事故状況	

人身・物損問わず記入ください。

被害者氏名	（フリガナ） 様　（男・女）　（　　）歳
被害者の立場	①利用者　②職員　③家族　④その他（　　）
詳しい被害内容	人身事故の場合は、ケガの程度、治療日数見込み等をご記入下さい。 物損事故の場合は、その物の購入金額、購入時期、メーカー、購入先をご記入下さい。
事業者様のご見解	発生事故に関し施設側の賠償責任有無について事業者様のお考えをご記入下さい。

【ご照会・ご相談先】

東京海上日動火災保険㈱　本店損害サービス部　企業・火災新種損害サービス第一課　東社協担当　（平日午前9時から午後5時まで）　03-3515-1032