

↑ ↑ ↑ 東京海上日動 行 FAX 050-3385-7613 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(在宅福祉サービス)	
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()
ご担当者メールアドレス	
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ください。	
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、身体状態をご記入ください。(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	①介助中 ②食事中 ③清掃中 ④洗濯中 ⑤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ください。物損事故の場合は、その物の購入金額、購入時期、メーカー、購入先をご記入ください。
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ください。
※今回ご請求される 保険の番号に○印 を付けてください。	①在宅福祉サービス保険 ②借用不動産賠償責任保険 ③サービス従事者感染症補償保険 ④サービス従事者向け傷害 + 感染症補償保険 ⑤サービス利用者傷害見舞金保険 ⑥サービス利用者傷害保険 ⑦送迎中自動車傷害保険 ⑧事業者向け現金等総合補償保険、身元信用保険
【ご照会・ご相談先】	
東京海上日動火災保険(株) 本店損害サービス第一部 火災新種損害サービス室 東社協担当 (平日午前9時から午後5時まで) 03-3515-7503	