

(東京都社会福祉協議会団体用) **事故報告用紙(社協の保険)**

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。

社 協 名								
ご 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つますき 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。
社 協 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。	I. 社協総合補償プラン(基本契約)賠償責任保険 (オプション) 1-A 就業中のみ補償の傷害保険 1-B 24時間補償の傷害保険 2. 役員向け感染症補償保険 3. 社協の貨紙幣類・有価証券の保管輸送保険 4. 身元信用保険 5. サービス利用者傷害保険 6. 送迎中自動車傷害保険 II. ふれあいサロン・社協行事傷害保険 III. サイバーリスク保険

【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

※被害が財物損害の場合、その財物の購入金額、購入時期、メーカー、購入先等をお知らせください。
※傷害事故の場合には加害者氏名欄にケガをされた方の氏名をご記入ください。