

介護事業者賠償責任補償事故報告書（人身・物損）

報告日 年 月 日

分かる範囲でできるだけ具体的にご記入下さい。

介護事業者名		担当者
所在地	〒	TEL
当事者住所（甲）	〒	TEL
当事者氏名（甲）		
被害者氏名（乙）		年齢 男・女
住所		TEL
事故日時	年 月 日（午前・午後 時 分頃）	
事故場所		
発生状況（できるだけ具体的に詳しく）		
<u>どのような場所</u> で		
<u>だれが</u> （だれと）		
<u>どのような作業</u> をしているときに		
<u>なにが</u>		
<u>どうなったか</u>		
<u>どうすれば防げたか</u>		
<u>何に注意すべきだったか</u>		
損害物について	年 月 日	受傷者について
購入日		既往症・認知症の有無
購入金額：		医者や家族から特に注意されていた点
購入先：		
修理可能か： 可・否（修理見積り 円）		入・通院見込み：
交渉状況（乙からの要求の有無 内容）		備考

（個人情報の利用目的） 本状記載の個人情報については、保険金支払手続きのために利用させていただきます。