ライフネット生命保険株式会社　御中

事故状況報告書

下記のとおり報告します。　　報告日　　年　　月　　日

受取人（請求者）

氏名（自署）

この欄は必ずご記入ください。　（□の中はレ印でチェックしてください。）

受傷者名（被保険者）	ﾌﾘｶﾞﾅ	生 年 月 日	年　　月　　日
勤務先		職種・職務の具体的内容	
事故発生日時	年　　月　　日　（　　曜日）　午前・午後　　時　　分ころ		
事故発生場所			
事故状況	事故発生状況　□ 従業中　□ 非従業中		
	事故の原因および状況　（詳しくご記入ください） 事故後の処理 （身体の状況、病院名をご記入ください）	事故現場の見取り図	
警察届け出	□ あり　□ なし　　年　　月　　日（　　）警察署へ届け出		
労災保険	□ 申請した　□ 申請しなかった	申請した場合 →□ 適用となった □ 適用とならなかった	

交通事故の場合はこの欄にもご記入ください。

該当項目をチェックしてください								
□ 運転中	免許　□ あり　□ なし	免許証番号	第　　号					
□ 同乗中	取得年月日　年　月　日	免許の種類（○をつけてください）	大型	中型	普通	大特	大自二	普自二	小特
□ 歩行中	有効期限　年　月　日		原付	けん引	大二	普二	大特二	けん引二	
□ 自転車乗車中	運転車種								
	排気量　cc	飲 酒　□ あり　□ なし　飲酒量（　　） 飲酒日時　月　日　□ 午前　□ 午後　時頃							

ご注意　1. 交通事故の場合は、本用紙に内容記載のうえ、自動車安全運転センターの交通事故証明書をあわせてご提出ください。
2. 新聞記事等があれば添付してください。