育児家事支援賠償責任保険用　事故報告書

作成日　　年　　月　　日

保険あっとなびプラネット　宛

FAX　03－3891－4865

ご契約者名

一般社団法人 ドゥーラ協会　　様

ご報告者名

氏　　名

ご連絡先電話番号

証券番号　　：
（加入者番

事故の概要

事故日時（いつ？）	平成　　年　　月　　日（午前・午後）　　時　　分 ころ		
事故発生場所（どこで？）			
警察へのお届出	有 ・ 無　　警察署	【届出日】平成　年　月　日【受理No】	番

被害状況（人身）

受傷者・対人事故①	受傷者名		生年月日	T・S・H　年　月　日（　才）
	住所			
	連絡先	（自宅）　（勤務先）　（携帯）		
	職業		勤務先名称	
	病院名		受傷箇所・傷病名	
受傷者・対人事故②	受傷者名		生年月日	T・S・H　年　月　日（　才）
	住所			
	連絡先	（自宅）　（勤務先）　（携帯）		
	職業		勤務先名称	
	病院名		受傷箇所・傷病名	

被害状況（物損）

所有者・対物相手方	氏名		勤務先名	
	住所			
	連絡先	（自宅）　（勤務先）　（携帯）		
	損害物		損害状況	修理可能 ・ 修理不能
	購入先		購入金額	
修理先	名称			
	住所			
	担当者名		連絡先	
	損傷箇所			

事故状況

事故状況図

その他連絡事項