

報告日 年 月 日

FAX 送信先 03-5205-6753

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

東京企業損害サービス部 東京企業火災新種第三サービスセンター 御中

あんしん総合保険制度専用「事故状況報告書」 ※ 欄にご記入願います。

事業者名			
事業所名			
会員番号	加入者番号		

保険の種類	公益社団法人日本訪問看護財団「あんしん総合保険制度」		
事故日	(西暦)	年 月 日	午前・午後 時 分
事故種別	対人・対物・什器備品・傷害・感染症・情報漏洩		
事故場所			
対人事故 傷害・感染症罹患	被保険者氏名(受傷者・罹患者)		傷病の程度
対物事故 什器備品・情報漏洩	損害物名称		所有者
事故状況	<p>.....</p> <p>.....</p>		
ご加入者様への 連絡先	TEL	- -	ご担当者名 様
請求書類の 送付先	<input type="checkbox"/> 事業所住所 <input type="checkbox"/> その他[〒 -]		
その他ご連絡 ご要望事項等			
事故担当窓口 (照会先)	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 東京企業損害サービス部 東京企業火災新種第三サービスセンター TEL 03-5202-6752 FAX 03-5202-6753 受付時間 平日 9:00~17:00		