

このページをコピーしてご使用ください

# ソウェルクラブ保険部 行

(福利厚生センター)  
(FAX:03-3294-6817)

都道府県コード	契約者コード	事業所コード
130999002		

法人施設名	社会福祉法人福利厚生会
送付先住所	東京都千代田区神田小川町 1-3-1
電話	03-3294-6814
担当者	桜田 一郎

事故受付後の送付先、ご担当者をご記入ください

就業中・通勤中の事故で入院・手術した場合  
黄色のマーカ一部に赤字を参考に記入してください  
(\* 共済事業では通院は支払対象外となっております)

## 事故報告書

記入年月日 2023 年 4 月 4 日

報告の種類 (該当のものに○)	共済事業関係 (会員死亡・高度障害・後遺障害・配偶者死亡・ <b>傷害入院</b> ・傷害手術)		
	任意加入型 (団体生命・総合医療保険・傷害保険・入院保険・がん保険)		
事故の種類	死亡・ <b>入院</b> ・ <b>手術</b> ・通院・賠償責任		
事故の原因	病気・ <b>ケガ</b> ・交通事故・その他 ( )		
加入者	フリガナ	フクリ ハナコ	職種
	氏名	福利 花子 (32才)	介護職員
	フリガナ		会員番号 (下6桁)
	住所	〒104-0052 東京都中央区月島 ×-×-×-××× (自宅) ☎ 03-××××-×××× (勤務先) ☎ 03-××××-××××	
事故対象者	フリガナ		生年月日
	氏名	(加入者と同じ場合は不要)	1990 年 5月10日 (32才)
	フリガナ		
	住所	〒 (自宅) ☎ (勤務先) ☎	
	加入者との関係	<b>本人</b> ・配偶者・子供・同居の親・その他 ( ) ※任意加入型の家族傷害の場合・被保険者本人と(同居している/別居している)	
事故発生日 (死亡日)	2023 年 4 月 2 日 <b>午前</b> ・午後 10 時 50 分頃		
事故場所 (病気の場合は不要)	東京都千代田区小川町 1-3-1 法人事務所内		
事故発生状況 (病気の場合は不要)	<b>就業中</b> ・出勤中・退勤中・賠償責任・その他 ( ) 脚立に上がり作業していたところ、バランスを崩して落下した。その際、右手を強く床に打ち付け右手首を骨折		
傷害の部位	頭・顔・頸・胸・背・腹・腰・ <b>腕</b> (右・左)・足(右・左)・その他 ( )		
けがの状態	<b>骨折</b> ・捻挫・打撲・すり傷・火傷・その他 ( )		
病名	右橈骨遠位端骨折		
病院名	小川町クリニック		
治療期間 (見込)	入院期間 (見込 <b>確定</b> )	2023 年 4 月 3 日 ~	2023 年 5 月 15 日
	通院期間 (見込・確定)	年 月 日 ~	年 月 日