

(ご提出先)第一スマート少額短期保険株式会社 事故状況報告書

個人情報のお取扱について

本請求に際して提出する書類に記載された医療情報は、「金融分野における個人情報保護に関するガイドライン」第6条第1項第7号に定める保険業の適切な業務運営の確保のために、別紙「事故状況報告書ご提出に関するご留意点」に記載の利用目的のうち、保険金・給付金の支払い等のほか、各種保険契約の引き受け・継続・維持管理、商品の充実を目的に使用されることがあること、また、その他の特に取扱に注意を要する情報(機微情報)については、「事故状況報告書ご提出に関するご留意点」に記載の利用目的のうち、業務上必要な範囲内で使用されることがあることについて同意します(報告者が記載された個人情報の本人と異なる場合は、当該本人に上記内容について同意を得ております)。

I. 事故状況(事実をできる限り詳細にご記入ください)

※別紙に記入例がありますのでご参照ください

1 受傷された方の氏名 勤務先 仕事の内容
2 事故発生日時 西暦 年 月 日 (曜日) □午前 □午後 時 分
3 業務上であるか □はい □いいえ ※業務上の場合、Ⅲ項をご記入ください
4 事故発生場所・施設名
5 事故内容 ※下記の事故内容からケガの直接の原因となったものを1つ選択のうえ、□にチェックをしてください。
6 事故原因 および 事故状況 ※事故の原因および状況を詳細にご記入ください。
7 警察への届出有無 □届出なし □届出あり () 署 ※交通事故の場合、Ⅱ項をご記入のうえ、「交通事故証明書」もご提出ください

Ⅱ. 交通事故の場合は以下の項目もご記入ください ※警察への届出有無に関わらず、単独事故の場合もご記入ください

1 事故時の状況 □運転中 □同乗中 □歩行中 □自転車事故 □その他 →
2 事故当時の飲酒の有無 □なし □あり→ 酒の種類 () 飲酒量 () 本・リットル 飲酒日時(月 日 時頃)
3 法規違反の有無 □なし □あり→ □酒気帯び・酒酔い運転 血中アルコール濃度() mg/ml ・呼気アルコール濃度() mg/l
4 運転していた車種 □1.大型自動車 □2.普通(準)中型自動車(軽自動車を含む) □3.大型特殊自動車 □4.自動二輪(排気量125cc以下 原付は除く) □5.自動二輪(排気量126~400cc) □6.自動二輪(排気量401cc以上) □7.小型特殊自動車 □8.原動機付自転車 □9.その他 ()
5 免許証の有無 □なし □あり ※免許証の有無で「あり」を選択した場合のみ以下の欄もご記入ください
6 免許証の内容 有効期限 年 月 日 まで有効 免許証の種類 ※該当する種類にチェックしてください
条件等
免許証番号 第 号
取得年月日 □昭和 年 月 日 □平成 年 月 日 □令和

Ⅲ. 業務上の事故の場合はご記入ください

1 労災保険の適用有無 □なし □あり ※ありの場合、選択してください(□未請求 □請求中 □支給済)
勤務先労災担当者() 連絡先(TEL)

上記のとおり事故状況について報告します

報告者名

西暦 年 月 日

(受傷された方とのご関係)

事故状況報告書ご提出に関するご留意点

- 交通事故ではない、不慮の事故(転倒・転落等)の場合にもご提出ください。
- 同一の事故について、すでにこの報告書をご提出いただいている場合は提出不要です。
- すべての項目を請求者さま、被保険者さま、またはご親族の方がボールペン等(鉛筆は不可)でご記入ください。
- チェック項目は、右記の記入例を参考に正しくチェックしてください。
- 訂正箇所には二重線で取り消しのうえ、ご署名ください。

良い例	悪い例		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はみ出し	<input checked="" type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 小さい

(ご提出先) 第一スマート少額短期保険株式会社 **事故状況報告書**

個人情報のお取扱について

本請求に際して提出する書類に記載された医療情報は、「金融分野における個人情報保護に関するガイドライン」第6条第1項第7号に定める保険業の適切な業務運営の確保のために、別紙「事故状況報告書ご提出に関する留意点」に記載の利用目的のうち、保険金・給付金の支払い等のほか、各種保険契約の引き受け・継続・維持管理、商品の充実を目的に使用されることがあること、また、その他の特に取扱いに注意を要する情報(機微情報)については、「事故状況報告書ご提出に関する留意点」に記載の利用目的のうち、業務上必要な範囲内で使用されることがあることについて同意します(報告者が記載された個人情報の本人と異なる場合は、当該本人に上記内容について同意を得ております)。

I. 事故状況(事実をできる限り詳細にご記入ください) ※別紙に記入例がありますのでご参照ください

1 受傷された方の氏名	第一 花子	勤務先	〇〇株式会社
2 事故発生日時	西暦 2022年 7月 20日(水曜日)	仕事の内容	〇 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 10時 20分
3 業務上であるか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ※業務上の場合、Ⅲ項をご記入ください		
4 事故発生場所・施設名	〇〇市△△交差点		

※下記の事故内容からケガの直接の原因となったものを1つ選択のうえ、□にチェックをしてください。
なお、いずれにもあてはまらない場合、「その他」にご記入ください。

5 事故内容	<input type="checkbox"/> 転倒した・つまづいた・くじいた・ひねった	<input type="checkbox"/> 階段・段差・はしご・椅子・遊具・ベッドから転落した
	<input checked="" type="checkbox"/> 交通事故(Ⅱ項をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 衝突した・ぶつかった(交通事故を除く)
	<input type="checkbox"/> 急激な動作(スイング・ジャンプ・走る)	<input type="checkbox"/> 切れた・挟まった
	<input type="checkbox"/> 溺れた	<input type="checkbox"/> 窒息した
	<input type="checkbox"/> その他 → ()	<input type="checkbox"/> 火傷した

6 事故原因および事故状況

※事故の原因および状況を詳細にご記入ください。
知人宅へ車で向かう途中、〇〇市△△交差点にて赤信号に変わったことを見落とし、交差点に進入。右側より直進してきた車と衝突した。

7 警察への届出有無 届出なし 届出あり(〇〇警察)署 ※交通事故の場合、Ⅱ項をご記入のうえ、「交通事故証明書」もご提出ください

Ⅱ. 交通事故の場合は以下の項目もご記入ください ※警察への届出有無に関わらず、単独事故の場合もご記入ください

1 事故時の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 運転中 <input type="checkbox"/> 同乗中 <input type="checkbox"/> 歩行中 <input type="checkbox"/> 自転車事故 <input type="checkbox"/> その他 → ()		
2 事故当時の飲酒の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 酒の種類(ビール) 飲酒量(①)本・リットル 飲酒日時(4月 1日 18時頃)		
3 法規違反の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → <input checked="" type="checkbox"/> 酒気帯び・酒酔い運転 (血中アルコール濃度(0.4)mg/ml・呼気アルコール濃度()mg/l) <input type="checkbox"/> 無免許 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※事故時の状況で「運転中」を選択した場合のみ以下の欄もご記入ください

4 運転していた車種	<input type="checkbox"/> 1.大型自動車	<input type="checkbox"/> 4.自動二輪(排気量125cc以下 原付は除く)	<input type="checkbox"/> 7.小型特殊自動車
	<input checked="" type="checkbox"/> 2.普通・(準)中型自動車(軽自動車を含む)	<input type="checkbox"/> 5.自動二輪(排気量126~400cc)	<input type="checkbox"/> 8.原動機付自転車
	<input type="checkbox"/> 3.大型特殊自動車	<input type="checkbox"/> 6.自動二輪(排気量401cc以上)	<input type="checkbox"/> 9.その他 ()

5 免許証の有無 なし あり ※免許証の有無で「あり」を選択した場合のみ以下の欄もご記入ください

6 免許証の内容	有効期限	令和4年4月30日まで有効							
	条件等	眼鏡等							
	免許証番号	第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 号							
	取得年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 18年2月1日 <input type="checkbox"/> 令和							
		免許証の種類		※該当する種類にチェックしてください					
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		大型(普通)	大型	小型二輪	中型二輪	大型二輪	小型特	原付	けん引
		1	2	3	4	5	6	7	8

Ⅲ. 業務上の事故の場合はご記入ください

1 労災保険の適用有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 未請求 <input type="checkbox"/> 請求中 <input type="checkbox"/> 支給済		
	勤務先労災担当者() 連絡先(TEL ())		

上記のとおり事故状況について報告します 報告者名 第一 花子 (受傷された方のご関係 本人)

西暦 2022年 8月 30日

第一スマート 2022.08

- 事故発生日時・場所・施設名をご記入ください。
- 該当するものを1つ選択のうえ、□にチェックをしてください。
- 事故原因と事故状況を詳細にご記入ください。
- 交通事故で警察に届出がある場合は、交通安全センター発行の「交通事故証明書」もご提出ください。
- 警察や裁判所から通知された内容を記載してください。
- 被保険者ご本人が運転中の交通事故の場合には、運転免許証に記載の内容を必ずご記入ください。
- 自動二輪の場合は、「4」「5」「6」のいずれかをチェックしてください。
- 業務中の事故の場合には、ご記入ください。
- 記入された方が、必ずご署名ください。

当社は、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で使用いたします。

- 各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- その他保険に関連・付随する業務

※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ (<https://dsmart-ins.com/>) でご覧いただけます。