

賠償責任保険事故報告書

(株)国際研修サービス御中

FAX 03-3453-3703

* 被保険者証明書を添付

対 応 窓 口	会社名					担当者	
	連絡先	TEL			FAX		
		住所	〒				
被 保 険 者	被保険者氏名	アルファベット				☐ 実習生	☐ 特定技能
		フリガナ				☐ 修了者	☐ 研修生
	生年月日				被保険者番号		
事 故 内 容	事故日	年 月 日			☐ 午前 ☐ 午後	時 分 ごろ	
	事故発生場所						
	警察届け出	☐ 有	警察署	☐ 人身 ☐ 物損	届出日	月 日	☐ 無
	事故状況	* 事故の詳細をご記入ください。 (書ききれない場合は別紙を添付してください。)				* 見取図	
		☐ 業務中 ☐ 業務外 ☐ 通勤途上					
被 保 険 者 側	ケガの状況						
	被害物 (破損状況)					☐ 歩行中 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ その他	
相 手 側	相手氏名						
	住所	〒				TEL	
	ケガの状況						
	被害物 (破損状況)					☐ 歩行中 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ その他	
	病院名					TEL	
	相手保険会社					担当者	
TEL				FAX			
備考欄							