


たから幼稚園 傷害事故受付書

提出日 令和 年 月 日

被 保 険 者	住 所	TEL			
		フリガナ			
		〒 -			
	お ケ ガ を さ れ た 方	フリガナ			
氏名					
性別		男 ・ 女	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	
親 権 者					

事 故 状 況	いつ	年 月 日	午前 ・ 午後	時 分 頃
	どこで	たから幼稚園 ・ 自宅 ・ その他 (〇県〇市等具体的に) []		
	どう されましたか?	何をしている時	何が起きて どようになったか	

部 位		症 状	入 院 治 療	
〇 で 囲 ん で く だ さ い	頭部	おケガの部位に×印を記入 	打撲	
	腕		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	
	顔面		捻挫	通 院 治 療
	手指		切り傷	通院した日にちを全てお書きください。(〇月△日・〇/△)
	眼		擦り傷	計 日間
	足		骨折	通 院 先
	歯		脱臼	病院名
	足指		欠損	住所
	全身		火傷	
	その他		その他	

振 込 先	銀行 ・ 信金 組合 ・	□座番号	
	支店	□座名義 (カタカナ)	

★被保険者の保険証の写しを添付し、ご提出ください。