

★交通事故の場合は、必ず『交通事故証明書』が必要となります。

様式 17-18-01

# 事故報告書

日本医労連共済 御中

報告日 年 月 日

|        |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|
| 単組コード  |  |  |  |  |  |  |  |  | 所属労組名 |  |
| 組合員コード |  |  |  |  |  |  |  |  | 組合員名  |  |
| 組合担当者  |  |  |  |  |  |  |  |  | 担当者 ☎ |  |

|                              |                 |              |       |     |
|------------------------------|-----------------|--------------|-------|-----|
| 事故日                          | 年 月 日           | 午前・午後        | 時     | 分頃  |
| 受傷者                          |                 | 組合員との続柄      |       | 年齢  |
| 職業                           |                 | 1.業務上*       | 2.業務外 |     |
| 事故内容                         | 1.交通事故 2.交通事故以外 | 飲酒の有無        | 1.有   | 2.無 |
| 車両運転中の交通事故の場合                | 制限速度            | km、走行速度      | km    |     |
| 事故の届け                        | 1.有【            | 警察(署)】       | 2.無   |     |
| 発生場所                         |                 |              |       |     |
| 傷病名                          |                 |              |       |     |
| 傷害の内容                        | 1.死亡 年 月 日      | 2.後遺障害 (部位 ) |       |     |
|                              | 3.入院 (約 日位)     | 4.休業 (約 日位)  |       |     |
| 病院名                          |                 |              |       |     |
| 事故の原因・発生状況(できるだけ詳しく記入してください) | 事故の現場の見取り図      |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |
| .....                        |                 |              |       |     |

事故報告書

※見取り図など書ききれない場合は裏面に記載してください。

※現役組合員契約者以外の被共済者が、職業運転者として運転業務中に発生した場合、交通災害共済の対象外です。

★「不慮の事故」とは、『急激』『偶然』かつ『外因性』による事故および法定伝染病を言います。「不慮の事故」の際の事故報告書は、『急激』『偶然』かつ『外因性』による事故であることがわかるように記載してください。(危険度の高い運動行為などによる事故は不慮の事故とはみなしません)

★事故発生後30日以内に報告してください。

FAX : 03(3876) 8263

日本医労連共済は、当証明書にて知り得た個人情報は、共済事業のためにのみ使用します。詳しくは「個人情報保護に関する重要事項」をお読みください。

## 個人情報保護に関する重要事項

日本医労連共済は、受け付けた加入申込書、解約・変更届、共済金支払請求書やそれに伴う診断書等の証明資料によって知り得た個人情報は、加入者の管理、共済金の給付審査、および共済事業の運営に関わるデータ作成のみに使用し、それ以外の目的で使用する場合は、事前に加入者各人から同意を得て行います。

なお、全労連共済分担金管理部会に対しては給付審査に必要な個人情報を、火災共済の給付請求に対して査定を行っている査定センターに対しては、査定を行うために必要な個人情報を、また、加入者管理を目的としたコンピューターシステムの管理を行っている委託業者、集金代行を目的とした委託業者に対しては、目的業務の遂行上必要最低限の個人情報を提供しています。