

# 受傷状況報告書【住友生命提出用】

- ・ご請求原因が『事故・ケガ』の場合はA・B欄についてご記入のうえ、請求書と一緒にご提出ください。
- ・黒色（または青色）のボールペン（消せるボールペン以外）でご記入ください。
- ※ご自身での記入が困難な場合は、ご家族さま（ご親族さま）が代わりに記入いただくことも可能です。

A 請求者等	記入日	年 月 日	請求者氏名	
	受傷者	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ	<input type="checkbox"/> 請求者以外【氏名： <input type="text"/> 請求者との続柄： <input type="text"/> 】	
	事故日	年 月 日	午前・午後	時 分
	事故場所			

B 受傷状況	① 工作中的事故ですか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② ケガの原因となった事故について a～f の中から該当するものを <b>全て</b> チェックしてください。 c～f に該当する場合は下部の詳細記入欄に受傷状況の詳細をご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> a. 転倒（例：道ばたでつまずき、転んだ）		
	<input type="checkbox"/> b. スポーツ（例：サッカーで相手と衝突）		
	<input type="checkbox"/> c. 転落（例：〇〇していて、〇〇から落ちた）		
	<input type="checkbox"/> d. 自動車・バイクでの交通事故		
	<input type="checkbox"/> 運転中 <input type="checkbox"/> 運転中以外（同乗中等）	運転中のとき、右の中から 該当するものをチェック してください	<input type="checkbox"/> 飲酒をしての事故 <input type="checkbox"/> 無免許（免許無効中含む）での事故 <small>※免許不携帯は含みません</small> <input type="checkbox"/> 上記に該当するものはない
	<input type="checkbox"/> e. 自転車・歩行中の交通事故		
	<input type="checkbox"/> f. その他		
	詳細記入欄（c～f をご選択された場合にご記入ください。）		
	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

