

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： _____ 請求者との続柄： _____】	
	事故日	年 月 日	<input type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後	時 分
	事故場所			

B 受傷状況	工作中的事故ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	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 全て 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： _____ していて、 _____ から落ちた） <input type="checkbox"/> d . 自動車・バイクでの交通事故
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> いずれかを チェック してください </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <input type="checkbox"/> 運転中 <input type="checkbox"/> 運転中以外（同乗中等） </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p style="color: red; font-size: small;">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</p> <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 </div> </div>
	<input type="checkbox"/> e . 自転車・歩行中の交通事故 <input type="checkbox"/> f . その他
	<p>→ 詳細記入欄（c～f をご選択された場合にご記入ください。）</p> <div style="border: 2px solid blue; height: 150px; width: 100%;"></div>

受傷状況報告書の記入見本

- ・請求者ご自身でA・B欄を全てご記入ください。
- ・請求者がケガやご高齢等の理由により、ご自身での記入が困難な場合は、**請求者のご家族さま（ご親族さま）または受傷状況を証明できる方**が代わりに記入いただくことも可能です。
- ・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。
- ・訂正が必要な場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正印（認印）の押印もしくは訂正署名（フルネーム）をご記入ください。

A 請求者等	記入日	2022年1月1日	請求者氏名	住生 太郎
	受傷者	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ <input type="checkbox"/> 請求者以外【氏名： _____ 請求者との続柄： _____】		
	事故日	2021年12月20日	<input checked="" type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後	10時30分
	事故場所	大阪府中央区 交差点内		

A
全ての項目についてご記入ください。
請求者とは、保険金給付金請求権がある方です。（詳細は請求書記入見本をご覧ください。）
代わりにご記入いただく方ではありませんのでご注意ください。

B 受傷状況	仕事上の事故ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
	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 全て 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： _____ をして、 _____ から落ちた） <input checked="" type="checkbox"/> d . 自動車・バイクでの交通事故
	右の中から該当するものをチェックしてください <input checked="" type="checkbox"/> 運転中 <input type="checkbox"/> 運転中以外(同乗中等) <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 免許不携帯は含みません <input checked="" 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。）
	交差点で右折しようとしたところ、対向車と衝突した。

B-①
いずれか該当する方にチェックしてください。

B-②
a～fの中から該当するもの全てにチェックしてください。

「c . 転落」
「e . 自転車・歩行中の交通事故」
をご選択された場合

該当項目のチェックとあわせて、
詳細記入欄に事故状況の詳細をご記入ください。

「d . 自動車・バイクでの交通事故」
をご選択された場合

- ・「運転中」の事故または「運転中以外」の事故のいずれかをチェックしてください。
- ・「運転中」の事故の場合は、「飲酒をしての事故」、「無免許での事故」に当てはまる場合はチェックをしてください。いずれにも当てはまらない場合は、「上記に該当するものはない」をチェックしてください。
- ・詳細記入欄に事故状況の詳細をご記入ください。

事故原因がいずれにも当てはまらない場合

- ・「f . その他」をチェックしてください。
- ・詳細記入欄に事故内容の詳細をご記入ください。