事故発生状況報告書

※消えないボールペンでご記入ください。

当事者	甲（相手）	氏名	
		TEL　（　　）　　－	
	乙（被保険者又は被扶養者）	氏名	歩行中
		TEL　（　　）　　－	その他(　　)

傷病を受けた時の状況（詳しく記入して下さい）	
傷病を受けた際の状況を図示してください	状況略図　（図で説明が必要な場合は記入して下さい）

第三者による傷病について、上記のとおり報告いたします。　　令和　　年　　月　　日

報告者（被保険者）　　㊞

乙との関係（　　）

博報堂健康保険組合