

- ・事故やケガによるご請求の場合は、必ずご提出ください。
- ・被保険者又は受取人ご本人がご記入ください。
- ※被保険者又は受取人がご記入できない場合は、ご家族あるいは事故を証明できる方がご記入ください。
- ・黒ボールペンでご記入ください。(消せるボールペンは使用できません。)
- ・記入内容を訂正される場合は、二重線抹消のうえ、訂正署名(フルネーム)してください。



ご記入いただく方(受傷者ご本人または請求者さま)がご署名ください。

記入する日をご記入ください。

まず、オレンジ色の欄をご記入ください。該当しない項目は記入不要です。

他の生命保険・損害保険のご加入の有る場合は会社名をご記入ください。

つぎに、青色の欄に事故の詳細な状況をご記入ください。

交通事故の場合は、緑色の欄もご記入ください。

運転免許証のコピーを提出いただければ、点線で囲った箇所の記入は不要です。

STEP3 事故状況報告書

FWD富士生命保険株式会社 印中
下記のとおり事故状況を報告します。

記入日 2018年5月11日

記入者	氏名	富士 花子	受傷者との関係	(本人) その他⇒()
	住所*	大阪市北区大深町3-1 グランフロント大阪タワーB	連絡先TEL*	日中ご連絡が取れる電話番号をご記入ください。 06-7223-4070

*請求者と同じ方場合は住所、電話は記入不要です。

受傷者	富士 花子	生年月日	1980年5月5日	日生
職業	会社名	富士生命	職務内容	事務
欠勤期間	2018年2月3日から2018年2月10日まで		労災保険の適用	(無) (有)
他社加入	(無) (有)	生命保険	〇〇生命保険	損害保険等

事故発生日時	2018年2月1日(水曜日)	午前・午後	(無) (有)	8時10分頃
事故発生場所	住所	大阪市北区大深町1-1		
	路上(道路名)	付近	その他()	
警察への届出	(無) (有)	2018年2月2日	芝田 署 ()	派出所)へ届出済

事故発生状況	原因・経緯	状況図
	前方にトラックが停車していたため車線変更しようとしたところ、後方より直進してきた原付バイクと接触した。	

飲酒	(無) (有)	種類	飲んだ量	時間	(午前) (午後)	時頃～	時頃まで
現場目撃者	(無) (有)	氏名	富士田 太郎	受傷者との関係	停車していたトラックの運転手		

交通事故の場合は下欄にもご記入のうえ、交通事故証明書を添付ください。また、新聞記事がありましたら、あわせて添付ください。

事故時の行動	① 運転中	② 同乗中	③ 歩行中	④ その他	
運転していた車種	① 普通 ② 大型 ③ 中型 ④ 準中型 ⑤ 大型特殊 ⑥ 自動二輪(400cc) ⑦ 小型特殊 ⑧ 原付自転車(50cc以下) ⑨ その他()				
免許証の有無	(無) (有)	免許証番号	6 2 0 4 1 2 3 4 5 6 7 8		
免許交付日	2017年8月8日	免許有効期限	2022年5月5日	まで有効	免許の条件等
免許の種類	大型 中型 準中型 普通 大特 大自二	普通 小特 原付	牽引 大型二 中型二 普通二 大特二 牽引二		



事故状況報告書

FWD富士生命保険株式会社 御中

記入日

年

月

日

下記のとおり事故状況を報告します。

記入者	氏名		受傷者との関係	<input checked="" type="radio"/> 本人 その他⇒()
	住所*		連絡先 TEL*	日中ご連絡が取れる電話番号をご記入ください。

*請求者と同じ方の場合住所、電話は記入不要です。

受 傷 者		生年月日	年	月	日	生			
職 業	会 社 名		職務内容						
欠勤期間	年	月	日	から	年	月	日まで	労災保険の適用	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
他社加入	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	生命保険						損害保険等	

事故発生日時	年	月	日	(曜日)	<input checked="" type="radio"/> 午前 <input checked="" type="radio"/> 午後	時	分	頃	
事故発生場所	住所								
	路上(道路名	付近)	その他()						
警察への届出	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	年	月	日	署 (派出所)	へ届出済			
事故発生状況	原因・経緯				状況図				
	_____				_____				
	_____				_____				
	_____				_____				

飲酒	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	種類		飲んだ量		時間	<input checked="" type="radio"/> 午前 <input checked="" type="radio"/> 午後	時頃～	時頃まで
現場目撃者	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	氏名			受傷者との関係				

交通事故の場合は下欄にもご記入のうえ、交通事故証明書を添付ください。また、新聞記事がありましたら、あわせて添付ください。

事故時の行動	<input checked="" type="radio"/> ① 運転中	<input type="radio"/> ② 同乗中	<input type="radio"/> ③ 歩行中	<input type="radio"/> ④ その他											
運転していた車種	<input checked="" type="radio"/> ① 普通	<input type="radio"/> ② 大型	<input type="radio"/> ③ 中型	<input type="radio"/> ④ 準中型	<input type="radio"/> ⑤ 大型特殊	<input type="radio"/> ⑥ 自動二輪(cc)	<input type="radio"/> ⑦ 小型特殊	<input type="radio"/> ⑧ 原付自転車(50cc以下)	<input type="radio"/> ⑨ その他()						
免許証の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	免許証番号													
免許交付日	年	月	日	免許有効期限	年	月	日	まで有効	免許の条件等						
免許の種類	大型	中型	準中型	普通	大特	大自二	普自二	小特	原付	牽引	大型二	中型二	普通二	大特二	牽引二

