

年 月 日

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 御中

報告者(被保険者または相続人)

(住所)

(氏名)

(電話)

シルバー人材センター事故報告・認定書

下記の通り事故報告いたします。

(報告者は太枠内のみ記入してください)

・被保険者の	
1.	住 所 : () 氏 名 (カナ) : 生 年 月 日 : 年 月 日 (歳) 入 会 年 月 日 : 年 月 日
・センターより依頼された仕事の内容	
2.	・指定された場所 ・仕事の提供を受けた期間 年 月 日 ~ 年 月 日
・事故の原因および状況	
3.	事 故 日 時 : 年 月 日 時 分頃 氏 名 : 事故発生場所 : 事故発生状況 :
・傷害の部位および病状	
4.	
・診察を受けた病院等の	
5.	名 称 : 所 在 地 :

(注) 講習会・総会に関わる事故の場合、会の名称・講習会会場または総会会場および開催日を記入して下さい。

上記の傷害は、下記の間に発生したものであることを認定いたします。(該当に○印を付してください)

1. センターで提供した仕事の従事中
2. センターの指定する場所と被保険者の居住との間の通常の経路の往復中
3. 講習会、総会、理事会および各種運営会議に出席中または講習会会場、総会、理事会、各種運営会場と被保険者の居住との間の通常の経路の往復中
4. センターが主催する就業の一環であるボランティア活動参加中または活動場所と被保険者の居住との間の通常の経路の往復中

年 月 日

所 在 地 : 埼玉県入間市宮寺4102-288

センター名称: 一般社団法人 入間市シルバー人材センター

代表者氏名: 代表理事

印