

※本用紙(  欄)に記入のうえ、下記 FAX 番号宛に送信してください。

報告日 年 月 日  
報告者

## FAX 送信先 050-3385-5792

東京海上日動火災保険株式会社

医療・福祉法人部 御中

### 日本看護協会「看護職賠償責任保険制度」専用事故状況報告書(種目共通)

(フリガナ) ご加入者名		勤務先名	
JNA 会員番号		生年月日 (西暦)	年 月 日
ご連絡先	TEL - -	連絡可能な時間帯 (平日・日中)	
請求書類の送付先	<input type="checkbox"/> 加入者住所 <input type="checkbox"/> その他[〒 - - ] <input type="checkbox"/> SMS で案内 ( - - - ) ※携帯電話番号をご記入ください。		

事故日 (西暦)	年 月 日	午前・午後	時 分
事故種別	対人・対物・傷害・感染症・弁護士相談・その他		
事故場所			
«対人事故・傷害事故・感染症罹患の場合»			
被保険者氏名 (受傷者・罹患者)		傷病の程度	
		事故発生時間	業務中・通勤中・業務外
«対物事故の場合»			
損害物名称		所有者	
«事故状況»			
-----			
-----			
その他ご連絡 ご要望事項等			

※記入例

報告日 2026年5月15日

報告者 看護 花子

FAX送信先 050-3385-5792

東京海上日動火災保険株式会社

医療・福祉法人部 御中

日本看護協会「看護職賠償責任保険制度」専用事故状況報告書(種目共通)

(フリガナ) ご加入者名	カシマ ハナコ <b>看護 花子</b>	勤務先名	日本看護病院
JNA会員番号	01234567	生年月日 (西暦)	1985年12月15日
ご連絡先	TEL 090-1234-5678	連絡可能な時間帯 (平日・日中)	○/○(水) 12:00 ~ 17:00
請求書類の送付先	<input type="checkbox"/> 加入者住所 <input type="checkbox"/> その他[〒 - ] <b>■SMSで案内(090-1234-5678)※携帯電話番号をご記入ください。</b>		

事故日	(西暦) 2026年5月15日 午前・ <b>午後</b> 1時30分		
事故種別	対人・ <b>対物</b> ・傷害・感染症・弁護士相談・その他		
事故場所	勤務先の病院内		
«対人事故・傷害事故・感染症罹患の場合»			
被保険者氏名 (受傷者・罹患者)		傷病の程度	
		事故発生時間	<b>業務中</b> ・通勤中・業務外
«対物事故の場合»			
損害物名称	置時計	所有者	<b>介護 太郎 様</b>
«事故状況»			
患者さん(介護 太郎様)の検温をする際に、ベッド脇のテーブルに置いてあった置時計にぶつかって落としてしまった。			
その他ご連絡 ご要望事項等			