~アイシンG合同企画~愛×アイさんぽ　事務局

　　　年　　　月　　　日

（株式会社アイシン　安全健康推進部）　御中

レクレーション保険事故報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属会社名 | 社員番号 | 受傷者(請求者)氏名 |
|  |  |  |

【事故状況】

|  |  |
| --- | --- |
| 事故日(〇で選択) | 10/9 ・ 10/16 ・ 10/22 ・ 10/29 |
| 事故をした時間 | AM / PM 時　　　　分 頃 |
| 参加施設(〇で選択) | 東山動植物園 / 愛知こどもの国 / のんほいパーク |
| 受傷箇所・症状 |  |
| 事故時の状況詳細をご記入ください | |

【治療期間・内容】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 治療期間 | | | 延べ日数 |
| 入院 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | 日間 |
| 通院 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | 日間 |
| 継続治療有無  (有の場合は治療期間目安) | | 有　　・　　無  (全治　　　　間) | |
| 後遺障害有無 | | 有　　・　　無  (医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |

【ご連絡先】

この度の保険金請求についての連絡先、書類の送付先をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| お電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 書類の送付先ご住所 | 〒 |

【書類ご提出先】

株式会社アイシン　安全健康推進部　健康推進室　健康経営推進G　永坂

【ご提出後の流れ】

アイシン開発より、上記【ご連絡先】宛に手続きに関するご案内をさせていただきます。