

## 見舞金請求書 兼 事故状況報告書

全国理容生活衛生同業組合連合会御中

〔申出日〕 平成 年 月 日

〔申出者〕 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、「理容こども110番の店・見舞金補償制度要綱」に基づき、下記のとおり見舞金を申請します。

記

< 申出者記入欄 >

理容こども110番の店登録者名	
補償対象者 (傷害見舞金の請求時のみ記入)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ( 歳 ) 理容こども110番の店登録者との関係 ( )
事故日	平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分頃
場 所	
補償対象者の傷害	<input type="checkbox"/> 手術中 <input type="checkbox"/> 処置中 <input type="checkbox"/> 診察中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
補償対象物の損害	<input type="checkbox"/> 建物損害 <input type="checkbox"/> 付属建物 <input type="checkbox"/> 付属設備 <input type="checkbox"/> 収容動産 <input type="checkbox"/> その他 ( )
事故状況 (できる限り詳細に)	_____ _____ _____ _____

< 請求申請する見舞金 > ※該当する番号に○印を付けて下さい。

1. 死亡見舞金	・死亡した日時	年 月 日 AM・PM :
	・死亡した原因(傷害名)	
	・死亡した場所	
2. 後遺障害見舞金	・部位	
	・状態	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 中止
	・症状固定日	年 月 日
3. 入院見舞金	・入院開始日	年 月 日
	・傷害名	
	・医療機関	
4. 通院見舞金	・通院開始日	年 月 日
	・傷害名	
	・医療機関	
5. 建物損害見舞金	・損害日	年 月 日
	・損害箇所	