

一般財団法人 女性労働協会 行き (eメール: w-women2a@jaaww.or.jp FAX: 03-3456-4420)

## 2026年度 お見舞金制度事故報告書 (物損用)

記入日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

センター又は団体名: \_\_\_\_\_

記入者氏名: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

下記のとおり事故報告します。

事故が発生した事業 (該当する事業に✓)	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 乳児家庭全戸訪問事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> 子育て短期支援事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等日常生活支援事業 <input type="checkbox"/> 子育て世帯訪問支援事業		
事故にあわれた方	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (      歳)
	氏名		<input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 (      )
	住所	〒 _____	
事故の起因者	<input type="checkbox"/> 依頼子供 <input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 (      )		
事故発生	日時	_____ 年 _____ 月 _____ 日    午前・午後      時      分頃 <input type="checkbox"/> 預かり活動中 <input type="checkbox"/> その他 (      )	
	場所		
壊れた物	(取得:      年      月頃)		
事故の経緯 損害状況			
壊れた物に対する処置	<input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> その他 (      )		
自動車保険 使用の有無	自動車に関連する事故の場合は、ご自身が加入されている任意保険の使用についても、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない (自費で対応) <input type="checkbox"/> 未定 (検討中)		
上記事故は、当センター又は団体が調整したサービス提供中に生じた事故であることを証明します。 センター又は団体所在地 センター又は団体名 代表者氏名 <span style="float: right;">印</span>			

### 【協会使用欄】

事故報告書承認 受付日 /				
お見舞金支払い額承認 円				