

自治会活動保険

事故受付票

損保ジャパン日本興亜  
 中部保険金サービス第一部  
 愛知火災新種保険金サービス第一課  
 松阪市自治会連合会、自治会保険担当者行  
 FAX 052-953-3691  
 TEL 052-953-3911

送信日 年 月 日

自治会名	フリガナ	
	ご報告者名	
自治会長様名	ご報告者名連絡先	ご自宅電話番号
		※よろしければ連絡の取りやすい携帯番号をご記入下さい
保険金請求書一式の送付先	住所	(〒 - )
	氏名	

●お怪我の事故の場合

事故の内容	事故日	平成 年 月 日	AM PM	時	分頃						
	事故場所	都 道 府 県									
	事故状況										
お怪我をされた方	住所	(〒 - )	ご連絡先 (TEL)								
	フリガナ		性別 男・女	生年月日/ご年齢	年 月 日						
	氏名				( 歳)						
お怪我の内容	種類	骨折	脱臼	捻挫	切傷	打撲	火傷	腱断裂	その他 ( )	部位	傷病名
	医療機関名					電話番号					

●賠償の事故の場合

事故の内容	事故日	平成 年 月 日	AM PM	時	分頃
	事故場所	都 道 府 県			
	事故状況	(※どなたがどなたに対しどのような事故で賠償責任を負ったか)			
賠償の相手先	住所	(〒 - )			
	フリガナ		ご連絡先 (TEL)		
	氏名				