

自治会活動保険 事故受付票

報告日 令和 年 月 日

損保ジャパン
愛知火災新種保険金サービス第一課
松阪市住民自治協議会連合会、自治会保険担当者行
FAX 052-953-3691
TEL 052-953-3911

| | | | |
|--------------|--|-------------|---|
| 自治会名 | | ご報告者 | |
| | | ご報告者 連絡先 | ご自宅 TEL 番号 |
| 自治会長様名 | | | ↑ ※できれば、速絡の取りやすい携帯電話を教えてください。 (〒 —) |
| 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 | 令和 年 月 日 AM・PM 時 分頃 |
| | 事故場所 | 都道府県 |
| | 事故状況 | |
| おケガを された方 | 住所 | (〒 —) |
| | 氏名 | 性別 男・女 生年月日/年齢 (年 月 日 歳) |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|-----|------------------|
| おケガの内容 | 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 | ※医療機関で ご確認下さい |
| | 医療機関名 | | | | | | | | TEL | | | |

●賠償の事故の場合

| | | |
|--------|------|----------------------------------|
| 事故の内容 | 事故日 | 令和 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て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 | (〒 —) |
| | 氏名 | 連絡先 |