

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 042-497-5847
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