

事故通知(内容確認書)

傷害保険

- ①この通知を基に、保険会社へ事故内容を通知します。
(通知後、ご自宅へ保険会社から請求に必要な書類一式が届きます。)
- ②請求書類に必要な事項を記入頂きご返信下さい。

注:事故発生のご連絡が遅れたり、保険金請求書やその他の必要書類のご提出がない場合には、
保険金のお支払いが出来なくなることもありますのでご注意ください。

記入日 年 月 日

フリガナ	
氏名	
年齢	
郵便番号	〒 -
住所	
	※アパートマンション名までご記入下さい
電話番号	携帯 :
	自宅 :
	勤務先:
日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 / <input type="checkbox"/> 自宅 / <input type="checkbox"/> 勤務先
事故発生日	年 月 日 時頃
活動区分	・活動中 ・往復中 (どちらかに○して下さい)
分類	講座() / 団体活動() / イベント()
事故の場所	例)〇〇県〇〇市〇〇中学校グラウンド / 〇〇町〇〇町立体育館など 県 市町村
事故の詳細	何をしている時に : 何が起きて : どようになったか :
ケガの部位	
ケガの種類	例)骨折、脱臼、捻挫、裂傷、熱中症
入院の有無 (見込み含む)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
医療機関名 (複数の場合全て記入)	