

事故連絡票

※太枠内をご記入ください。

受付日 平成 年 月 日

団体名	宮崎県学校生活協同組合		証券番号	8 0 1 5 2 3 1 2 4 1 - 9										加入申込票番号(枝番)				
加入者本人	(現住所) 〒 880 - 0903 宮崎 都道 宮崎市太田1丁目25番地		日中連絡先 Tel 0985 - 12 - 3456		勤務先 Tel 0985 - 12 - 3456		自宅 Tel 0985 - 56 - 7890											
	(請求書類送付先) * 現住所と異なる場合のみ、ご記入下さい。 〒 -																	
	(加入者氏名) 宮崎 太郎		(所属) ○○小学校		(職種) 教諭													
被保険者 (補償対象者)	フリガナ ミザキ タロウ		(被保険者番号)		1 2 3 4 5 6													
	宮崎 太郎 様		1. 男 · 2. 女		生年月日 1970 年 1 月 1 日													
事故日	平成23年 7月 1日 AM · PM 10時 00分頃				保険期間		2011年 7月 1日から 1年間											
事故場所	宮崎 都道 宮崎市大字熊野総合運動公園テニスコート 自宅内(自宅外)																	
事故の 原因 状況	デジタルカメラをバックから取り出す際、あやまって落としてしまい、レンズにひびがはいってしまった。 事故証明：有(証明者) · 無 目撃者：有 · 無																	
請求項目	死亡 後遺障害 入院 通院		携行品		賠償		レンタル賠償		キャンセル費用		救援者費用							
他契約	有 · 無 · 不明		有の場合 会社名		保険会社		保険		証券番号									

◆けがをされた場合、以下をご記入ください。

※該当のケガの部位・態様に○をしてください。複数ある場合は、最も重い部位・態様に◎をお付けください。

傷害部位	頭 顔 首・頸 肩 胸・腹 背・腰・腎部 腕 手指 脚 足指 臓器 その他()															
傷害態様	骨折 打撲 捻挫 挫傷 擦り傷 切断 切傷 筋・腱・神経 血腫 内臓破裂 火傷 その他() 脱臼 欠損 挫傷 半月板・靭帯損傷 内出血															
手術	無 · 有 ()		固定具		無 · 有 ()											
初診日	平成 年 月 日				治療見込		入院 日間 · 通院 日間									
医療機関	名称		1. 病院		2. 接(整)骨院		Tel ()									

◆ご自分の物の損害によるご請求の場合、以下をご記入ください。

損害品区分	損害品名	購入金額	購入年月	修理代	損害区分	
1. 身の回り品	デジタルカメラ	5万8千円	2011年1月	1万3千円	破損(現物有)	写真有) 盗難 その他()
2. 現金・乗車券		千円			破損(現物有)	写真有) 盗難 その他()

◆他人の身体や財物に損害を与えた場合は、以下をご記入ください。

当事者	氏名	男 女		生年月日	年	月	日	
相手先	氏名	住所		連絡先				
損害の内容	1. 対人 2. 対物 3. 両方			損害品	損害額見込	千円	傷病名	全治 週間

◆その他 連絡事項

--	--	--	--	--	--	--	--

会社使用欄

受付番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

検印欄				
-----	--	--	--	--