

受付日 20 年 月 日 時 分

保険会社・代理店報告日 20 年 月 日 時 分

事故受付表兼事故報告書

ご契約者名	苫小牧市町内会連合会 会長 山端 豊城 ㊟		
ご住所	苫小牧市旭町4丁目5番6号	電話番号	0144-32-6609

保険種目	<input checked="" type="checkbox"/> 賠償責任	<input type="checkbox"/> 傷害	<input type="checkbox"/> その他 保険種目名()
証券番号	931LG604145-9		
保険期間	2023年7月1日～2024年7月1日(1年)		

事故報告者	町内会 会長 ㊟	電話番号
-------	----------	------

事故日	20 年 月 日 午前・午後 時 分	警察届出	有・無	署・派出所
-----	--------------------	------	-----	-------

事故場所	苫小牧 市
------	-------

事故内容 (事故の原因)	☒
-----------------	---

賠償責任	対人	負傷者名			
		住所	市・町	TEL	()
		被害の程度			
	対物	医療機関	TEL	()	
		所有者名	住所	市・町	
		TEL	()	被害物	
被害物	被害の程度				

負傷された方	氏名	男・女	生年月日	年 月 日 才
	住所	市・町		
	電話番号	()		

傷害	部位	症状		
	治療期間	入院	/ ~ /	
		通院	/ ~ /	
	医療機関	所在地	医師名	TEL ()

その他	
-----	--

上記事故の件で保険金支払いに関する個人情報を保険代理店及び保険会社など保険金支払いに必要とされる関係先に提供することを 20 年 月 日 (被保険者・負傷者・所有者・その他)に確認いたしました。

(その他 続柄)

ご担当者 武田 亜祐子 印

取扱代理店	有限会社コスモ保険センター		
メールアドレス	cosmo200@siren.ocn.ne.jp		
FAX	011-758-3060	TEL	011-758-3939