

# 【記入の仕方】

※この用紙は、提出用の本紙ではありません。

受付日	年	月	日	時	分	保険会社・代理店報告日	年	月	日	時	分
-----	---	---	---	---	---	-------------	---	---	---	---	---

## 事故受付表兼事故報告書

対象範囲	<input type="checkbox"/> 傷害	<input type="checkbox"/> 賠償責任	
証券番号	931LG420161-1		
保険期間	令和 2年 7月 1日 ~ 令和 3年 7月 1日		

契約者名	苫小牧市町内会連合会 会長 谷岡 裕司	印
住所	苫小牧市 旭町 4丁目 5番 6号	電話番号 0144-32-6609

事故日	令和 年 月 日	前・後 時 分頃	警察届出	有・無
身体障害 発生日	令和 年 月 日	前・後 時 分頃		署・派出所

事故場所	北海道 苫小牧市	目的物
事故状況		
事故内容 (事故の原因)	図	

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

町内会員 氏名	お名前	男・女	生年月日	年 月 日 才
	フリガナ		電話番号	( )
	ご住所	北海道	市	

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

賠償責任	対人	負傷者名	
		住所	北海道 市 TEL ( )
		被害程度	
	対物	医療機関	TEL ( )
		所有者名	住所
		TEL	被害物
	工場名	TEL	

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 令和 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 ) 担当者 印

取扱代理店	(有) コスモ保険センター
FAX	011-758-3060
TEL	011-758-3939

※記入する際の注意事項です。

※色のついた部分について、本紙 (A4サイズ) ご記入をお願いします。

※ご不明な点などございましたら、町連事務局までお問合せください。  
町連事務局 : 32-6609

事故の内容及び事故の発生した場所の図を、分かる範囲でご記入ください。

町内会長の印を、押印ください。

保険請求のための書類は、事故にあわれたご本人宛てに届きます。ご本人の情報を記入もれのないよう、ご記入ください。

治療中でもかまいません。  
整骨院、整体院は保険の適応外になる場合がありますので、その場合は、町連事務局までお問合せください。

個人情報に関する部分になりますので、必ず確認し、その日付をご記入下さい。