事故報告書

書式　1

年　　月　　日

御契約者名	焼津市自治会連合会（所属自治会：　　）			
保険の種類	行事参加者傷害保険		証券番号	
受傷者	住　所	〒		
	フリガナ		TEL　（　　） －	
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日生　　才　男・女	職業	
事故の日時	令和　　年　　月　　日　午前／午後　　時　　分頃			
事故の場所				
事故の原因・状況				
医療機関	病院名		住所	
	担当医名		電話	
負傷の部位・程度				
治療見込日数	入院　　日位の見込み			
	通院　　日位の見込み			
ご連絡事項				

※お願い：　万一事故が発生しましたら、速やかに
松永保険事務所　電話・FAX　054-628-9955　　まで御連絡下さい。
E-mail　：shiro.matsunaga@matsunagahoken.com
自治会活動保険：日新　　他社

書式　2

年　　月　　日

確　認　書

日新火災海上保険　株式会社　御中

自治会

会　長　　㊞

下記のとおり事故が発生したことを確認しました。

記

１　受　傷　者　住　所

氏　名

２　日　　時　　年　　月　　日

午前・午後　　時　　分頃

３　事故の発生場所

４　事故の発生状況

５　傷害の部位及び傷害の状況