

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 時 分頃 午後			
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

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

印

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