

事故連絡票

※太枠内をご記入ください。

団体名	宮崎県学校生活協同組合		証券番号	S A 0 5 4 3 1 7 1 3						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											
	フリガナ ミザキ タロウ		(被保険者番号)		1	2	3	4	5	6						
被保険者(補償対象者)	宮崎 太郎 様		1. 男 2. 女		生年月日 1980 年 1月 1 日											
事故日	平成30年 7月 1日 AM PM 10時 00分頃				保険期間		平成 30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)															
事故の原状状況	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	2015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							
-----	--	--	--	--	--	--	--