あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
傷害第四サービスセンター　行

宮崎県学校生活協同組合
TEL　0120－29－6011
FAX　0120－53－9052
受付日　令和　年　月　日

事　故　連　絡　票

※太枠内をご記入ください。
「加入申込票番号（枝番）」は記入不要です。

団体名	宮崎県学校生活協同組合	証券番号	SA1645470 1
		加入申込票番号（枝番）	
加入者本人	（現住所）〒 880 － 0903 都道府県 宮崎　宮崎市太田1丁目25番地	日中連絡先TEL	－ －
		勤務先 TEL	－ －
	（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 様　（所属）〇〇小学校　（職種）教諭		
被保険者（補償対象者）	ﾌﾘｶﾞﾅ ﾐﾔｻﾞｷ ﾀﾛｳ 宮崎　太郎 様	（被保険者番号）	1 2 3 4 5 6 1．男・2．女　生年月日 1980 年 1月 1 日
事故日	令和 6年 7月 1日 AM・PM 10時 00分頃	保険期間	令和 6年 7月 1日から 1年間
事故場所	宮崎 都道府県 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		
事故の原因状況	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・態様に〇をしてください。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	2023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 加入者とのご関係　1．本人　2．配偶者　3．その他（　）					
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	