

# 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	S A 1 6 4 5 4 7 0 1 -	加入申込票番号(枝番)					
加入者本人	(現住所) 〒 都道府県	日中連絡先Tel		-	-				
	(加入者氏名)	(所属)	(職種)	勤務先	Tel	-	-		
被保険者(補償対象者)	フリガナ	被保険者番号(組員番号)							
	様	1. 男・2. 女	生年月日	年	月	日			
事故日	令和 年 月 日 AM・PM	時	分	頃	保険期間	令和 6年 7月 1日から	1年間		
事故場所	都道府県	自宅内・自宅外							
事故の原状	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・臀部	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	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		千円	年 月	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									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ご注意
- ・事故日は必ずご記入ください。
  - ・ご記入後、FAX(0120-53-9052)または郵便でご返送ください。
  - ・保険会社にて事故連絡票を受付、確認後、給付書類をお送りします。
  - ・令和2年7月1日より「携行品」の眼鏡、スマートフォン・タブレット・ノートパソコン・携帯電話等の携帯式通信機器等は対象外です。