

# 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	1	6	4	5	1	4	1	1	加入申込票番号(枝番)				
加入者本人	(現住所) 〒 880 - 0903 都道 宮崎 宮崎市太田1丁目25番地 府(県)										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 (所属) ○○小学校 (職種) 教諭 様																		
被保険者 (補償対象者)	フリガナ シヤギ タロウ		(被保険者番号)		1	2	3	4	5	6								
	宮崎 太郎 様		1. 男 2. 女		生年月日 1980 年 1 月 1 日													
事故日	令和 4 年 7 月 1 日 AM・PM 10 時 00 分頃					保険期間		令和 4 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 府(県) 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 救護者費用																	
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	2020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	加入者とのご関係 1. 本人 2. 配偶者 3. その他( )		
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							
-----	--	--	--	--	--	--	--