

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	2	7	7	9	7	3	4	3	-	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) 〇〇小学校 (職種) 教諭 様																			
	別カナ ミヤザキ 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 6 年 7 月 1 日 AM PM 10 時 00 分頃										保険期間	令和 7 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・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・靱帯損傷 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

--	--	--	--	--