

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) 〒 都道府県										日中連絡先Tel - -									
											勤務先 Tel - -									
	(加入者氏名)										(所属) (職種)									
被保険者 (補償対象者)	フリガナ										被保険者番号(組合員番号)									
	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 7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 原因 状況	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・靱帯損傷 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 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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。