

# 事故連絡票 (火災新種保険用)

(ご報告者)

住 所

氏 名

印

(ご関係：ご本人・親権者・代理店・親族)

被保険者	(住所) (年齢) 才 (性別) 男・女 (保険契約者との関係: ) (TEL) - - (職業)				
保険契約者	(TEL) - -			証券 番号	
保険の 種類と 名前	傷 害				賠 責
	火 災				その他
保険 期間	年 月 日から 年 月 日まで 間	担保内容		保険金額 (千円)	免責額 (円)
他の保険 契約	(保険会社)				
	(証券番号)				
事故日	年 月 日 時 分頃	事故場所			
事故 状況				(見取り図)	
届出署	(警察署または消防署) (TEL) - -		(担当官)		
	(受理番号)	(届出者名)	(届出日)	年 月 日	
受傷者	(氏名) (年令) 才 (性別) 男・女 (職業)				
	(住所) (TEL) - -				
損害品	品 名	数量	購入価格(円)	購入先	購入年月日
					年 月 日
					年 月 日
修理先	(担当者)			見積額	円
	(住所)			(TEL) - -	
傷 病 名	(傷害名)		(入院・通院・手術)	(疾病名)	
病 院	(担当者)			治療見込	
				全治	日・か月
	(住所)			(TEL) - -	