傷害保険　事故受付票

受付日	年　月　日　時　分	通知者	TEL　（　　）　様	受付者	代理店 / 営業 / 保サ課

契約内容

契約1	保険種目	傷害保険(71)・積立傷害(04)・市民交傷(7J)	明細番号	
	証券番号		加入者番号	
契約2	保険種目	傷害保険(71)・積立傷害(04)・市民交傷(7J)	明細番号	
	証券番号		加入者番号	
契約者	フリガナ　様		記名被保・加入者	フリガナ

他社契約	会社名	保険種類	証券番号	保険請求の有無
				有・無

お客さまへの連絡方法

コンタクト先	契約者　記名被保　加入者　被保険者　代理店　その他　（　　）
連絡手段	電話　文書　不可　その他　（　　）
連絡先1	自宅　勤務先　携帯　その他　TEL　（　：　～　：　）
連絡先2	自宅　勤務先　携帯　その他　TEL　（　：　～　：　）

請求書類の手配

- ○ 保サ課で手配
  - ○ 契約者へ
  - ○ 被保険者へ
  - ○ 代理店へ
  - ○ その他（　　）
- ○ 営業店で手配
- ○ 代理店で手配

事故の内容

事故日	20　年　月　日　時　分頃
事故地	都　道　府　県　市　区　郡
事故場所	道路上　会社内　学校内　自宅内　駅等の改札内　その他
事故状態	就業中　出勤途上　退勤途上　家事従事中　その他在宅中　授業中　登下校中　旅行中　施設入場中　行事参加中　その他
事故状況（詳しく記入してください）	

ケガ・病気の場合は受傷者、物損害の場合は所有者、賠償事故の場合は加害者を記入します

被保険者

氏名	フリガナ　契約者に同じ　様	住所	フリガナ　TEL　（　　）
職業	男・女　明・大・昭・平　年　月　日　才	続柄	契1　本人・配偶者・親族・他（　）　契2　本人・配偶者・親族・他（　）

該当するリスクの損害内容について記入します（人リスク・物リスクは、被保険者自身の、賠償リスクは相手方の損害内容を記入します）

人リスク

部位	頭部・顔面・頸部・肩部・胸部・腹部・脊柱・腰部・上肢・手指・下肢・足指・全身・半身・臓器・神経・その他（　）	症状	骨折・脱臼・捻挫・腱断裂・靭帯損傷・欠損切断・打撲挫傷・神経損傷・急性中毒・その他・創傷・破裂・火傷（　）
傷病名		手術	有・無　名称（　）
傷病程度	□入院（03）　／　／　～　／　／	医療機関	フリガナ　TEL　（　）
	□通院（04）　／　／　～　／　／		
	□休業（18）　／　／　～　／　／		フリガナ　TEL　（　）
	□死亡（01）　□　後遺障害（02）（　）		

物リスク

被害物		修理業者	TEL　（　）

賠償リスク

被害者	氏名　フリガナ　TEL　（　）	職業　男・女　才	被害物(対物)　傷病程度(対人)　死亡・後遺障害・傷害

その他特記事項	

【保険会社使用欄】

担当者コード	担種	填種	保険金額	自己負担額	担種	填種	保険金額	自己負担額
			円	円			円	円

事案区分	事故原因	担種	填種	保険金額	自己負担額	担種	填種	保険金額	自己負担額
				円	円			円	円