

F A X : 055-276-3139

ウイズ坂本行

自治会活動保険 事故報告書

申請者	住所	
	電話	( )
区(班)名	区(班)長名	
	電話	( )
事故日	令和 年 月 日	午前 午後 時 分頃
事故場所	県 市 町	
事故状況	①誰が、②何をして、③体のどの部位が、④どんな原因で、⑤どうなったかを詳しくご記入ください。	

ケガのとき

フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 ( ) 歳						
受傷者名			電話	( )						
住所	県 市 町									
ケガ	きり傷	打撲	腱断裂	捻挫	やけど	骨折	脱臼	むちうち	後遺障害	その他
入院	(入院見込)	日間	手術	有 ・ 無						
通院	(通院見込期間)	日間								
後遺障害	(内容)									
病院名	電話 : ( ) 担当医( )									

賠償事故のとき

フリガナ		男・女	住所		
被害者名			電話	( )	
対人	傷病名				
	病院名	電話 : ( )			
対物	被害物				
	修理先名	電話 : ( )			

費用損害のとき

< キャンセル費用等の詳細をご記入下さい >

申請日 : 令和 年 月 日	支所名 取扱者印
< 連絡事項 >	支所

**お問合せ**

**MS&AD** あいおいニッセイ同和損害保険(株)  
 代理店 株式会社ウイズ坂本  
 TEL : 055-276-3121  
 FAX : 055-276-3139  
 E-mail : info@wis-s.jp

