

<Myセーフティ> 事故報告書 【携行品損害/住宅内生活用動産】

加入者名 (組合員名)	(フリガナ) ----- (漢字)	所属名	*退職者の方は『OB』とご記入ください		
個人コード		生年月日	年	月	日

以下のとおり報告します。

被保険者名 (被害にあわれた方)	(フリガナ) ----- (漢字)	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	満	才
		生年月日	年	月	日	
加入者 (組合員) との関係	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 子ども (未婚・既婚) <input type="radio"/> 親 <input type="radio"/> その他親族 ()					
	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 (別居理由:)					
請求書送付先 (自宅住所)	(フリガナ) ----- (漢字)	〒 - 都道 市区 府県 郡				
連絡先TEL	自宅 ()	日中連絡先	()			
事故日	20 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後	時頃			
事故の場所	都道 市区 府県 郡					
	施設名等:					
事故状況	誰が	何をして				
	何に (誰に)	どうしたら				
	どうなった					
損害品の所有者	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 子ども (未婚・既婚) <input type="radio"/> 親 <input type="radio"/> その他親族 ()					
品名/メーカー/型式						
管理状況	<input type="checkbox"/> 管理下であった <input type="checkbox"/> 管理下でなかった		※被害物が事故発生時において、被保険者の所有・使用・管理下にある場合を管理下といたします。			
購入価格	円	購入時期	20 年 月 日			
損害形態	<input checked="" type="radio"/> 折損 <input type="radio"/> 曲損 <input type="radio"/> 盗難 <input type="radio"/> その他 ()					
修理の可否	<input checked="" type="radio"/> 修理不可 <input type="radio"/> 見積中 <input type="radio"/> 修理可能		修理見積額	円		
	*修理不可の場合は修理業者等より修理不可能証明書を取得していただく必要があります。					
修理業者	修理業者名					
	修理業者TEL	()	担当者名			
届出情報	届出警察名					
	届出年月日	20 年 月 日	受理番号			
他保険の 加入状況 (同様の損害を担保 する他の保険契約)	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	まもるくん	そ の 他	保険会社名 共済団体名		
	※「あり」の場合右記に 内容をご記入ください。	<input checked="" type="radio"/> あり		保険商品名		