20　　年　　月　　日

FAX 03-5295-3277
ユアサポートコールセンタ
事故受付担当行

<Myセーフティ> 事故報告書 【借家人賠償】

加入者名（組合員名）	(フリガナ)	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。

損害を与えた方の氏名	(フリガナ) (漢字)	性別	男　女	年齢	満　才
		生年月日	年　月　日		
請求書送付先（自宅住所）	(フリガナ) (漢字) 〒　－　都道府県　市区郡				
連絡先TEL	自宅　（　）	日中連絡先	（　）		
事故日	20　年　月　日　午前　午後　時頃				
加入者様ご本人が現在お住まいの賃貸物件についての損傷ですか	はい・いいえ				
貸借物件住所	都道府県　市区郡				
貸借物件の損傷箇所					
損傷原因					
他保険の加入状況（同様の損害を担保する他の保険契約）	なし　あり ※「あり」の場合右記に内容をご記入ください。	保険会社名 共済団体名			
		保険商品名			

電通共済生協グループ
ユアサポート株式会社
20201201YS