

賠償・火災保険事故報告シート

FAX:027-212-7667

ご担当者様： _____ 様

貴社名： _____ 様
※ゴム印でどうぞ

ご連絡先TEL： _____

事故日時： 20__年__月__日 午前・午後 時__分頃

事故場所： _____ 市・区・町
_____ 都・区・村 施設名称： _____

おケガをされたときの就業状況： 出退勤途上 移動中 現場内 その他 (_____)

どんな事故ですか？(どのような作業・状況で / どんなおケガをされましたか / どんな損害がありましたか)

賠償事故 → **1**を記入 火災事故 → **2**を記入

1 賠償(対人・対物)

相手方情報

お名前： _____ 様 連絡先TEL： _____
ご住所：〒 _____ 都・県 _____ 市・区・郡 _____ 町・区・村 _____

物損情報

品名： _____ 修理金額： _____ 円
購入年月日： ____ / ____ / ____ 購入金額： _____ 円

人身傷害

おケガの部位： 頭・顔・首・背中・腰・腕(右・左)・足(右・左)・手(右・左)・指(_____ 指)・その他(_____)
どのような症状： 骨折 傷 捻挫 打撲 その他(_____)

病院について

通院先・入院先の医療機関： _____ 連絡先TEL： _____

相手からどのようなご要望がありますか。また、あなたはどのような補償を申し出ていますか。

2 火災事故

火災事故種別： 火災・水漏れ・落雷・風水災・破裂・爆発・物体飛来・その他(_____)

損害のあった対象物： 建物・家財一式・家財明記物件・収容品一式・什器備品・その他(_____)

物損情報

品名： _____ 修理金額： _____ 円
購入年月日： ____ / ____ / ____ 購入金額： _____ 円

どのような状況で / 何が / どのようになりましたか。

心をこめて安心をお届けします。

ご連絡ありがとうございました。
後日必要書類をお知らせ致します。くれぐれもお大事になさって下さい。



総合保険代理店
株式会社 コネステイ

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町1丁目3-10 ASH NSビル 3階
TEL 027-212-7666 FAX 027-212-7667
URL : <http://www.connesty.jp> E-mail : info@connesty.jp