

傷害保険「事故報告票」  
三和イコール企画(株) 行



発信元

☆武生オフィス FAX 0778-23-2327

☆福井オフィス FAX 0776-58-2327

いつ	令和	年	月	日	午前 午後	時	分	ごろ
どこで								
事故状況	図				状況説明	何をして何が、どうなったか		
だれが (本人)	氏名				日中の連絡先(携帯等)			
	自宅住所				自宅TEL		入院 通院	
	未成年者の場合の保護者名				日中の連絡先(携帯等)			
	生年月日		部位					
昭和 平成 年 月 日		頭・顔・首		腕・手指		臓器		
令和 日		胸、腹・背・腰		足・足指		その他		
病院		症状						
		骨折・脱臼		打撲・捻挫		腱・損傷		
		内出血		破裂		その他		
<b>その他連絡事項</b> ☆ 現在のケガの状況    ☆ 交通事故の場合(届出の有無)受理番号								
備考								

※必要な 場合のみ 記入  だれと (相手)	氏名				日中の連絡先(携帯等)			
	自宅住所				自宅TEL		入院 通院	
	生年月日		部位					
	明治 大正 年 月 日		頭・顔・首		腕・手指		臓器	
昭和 平成 日		胸、腹・背・腰		足・足指		その他		
病院		症状						
		骨折・脱臼		打撲・捻挫		腱・損傷		
		内出血		破裂		その他		