

三井住友海上 火災・新種 **傷害** 事故受付票

代理店受付

※ おけがの報告は、下の枠内の内容を聞き取って下さい。

※本帳票は直ちに代理店へFAX送信してください。

(社)信州スポーツアカデミー	→	三井住友海上火災保険 E保険プランニング 小林 行
担当者:		FAX 026-232-2115

受付日	R 年 月 日	午前・午後 時 分
通知者	おけがをした人 又は保護者様	氏名 () 様 電話 ()
証券番号	C427016713	加入者番号
区分	保険期間	保険種類
年次	R01.08.03~R02.08.02	普通傷害
年次	~	
年次	~	
他の保険契約	会社名	種類
(有) (無)		証券番号

おけがをした人 の住所	TEL	
	フリガナ	
	〒	
おけがをした人 の氏名	フリガナ	
	親権者 (未成年の場合)	

性別	男・女	生年月日	TH SR 年 月 日	職業・学校名	
----	-----	------	-------------	--------	--

住所	ナガノケン チクマシ オオアサ ヤシロ 18 (被保険者と同じ) 長野県 千曲市 大字 屋代 1821
----	--------------------------------------------------------

保険契約者との関係は	1. 本人 2. 配偶者 3. 親族 4. その他 ()
------------	-------------------------------


契約者氏名	イツパシヤタンホウジン シンシユウスホ (被保険者と同じ) 一般社団法人 信州スポーツアカデミー*代表
-------	--------------------------------------------------------

いつ	令和 年 月 日	午前 午後 時 分頃
どこで	都道府県	市区郡 区町村
どうされましたか		

<傷害事故の場合に記入してください>

おけがの部位に ×印を記入

右 左



部位	(頭部) (顔面) (眼) (鼻) (口) (喉) (舌) (歯) (耳) (手) (指) (腕) (肘) (膝) (足) (指) (全身)
症状	(打撲) (捻挫) (骨折) (脱臼) (欠損) (創傷) (その他) ()

被害物件 (車両の場合は車名および登録No.)	見積書の有・無: 有 → 円
被害者氏名 (対物の場合は被害物件の所有者)	修理工場
被害者連絡先 TEL ()	担当者: 電話: ()
	入庫: 月 日 入庫予定・修理済

医療機関	() (病院) (診療所) () 科
現在の状況	(治療中) (治療済) 月 日頃 (治療見込み)
	入院 (有) (無) → / ~ /
	通院 (有) (無) → 手術名 ()
	就業不能期間 (所得) → / ~ /

※ご契約の内容については、お客さまご本人の契約だけでなく、ご家族や勤務先で加入されている契約も含めて、お客さまに確認ください。

代理店または営業 (保険会社) で受付した場合、速やかにSCに送付ください。SCからお客さまに保険金請求書類を案内します。

代理店または営業 (保険会社) で保険金請求書類を案内・送付する場合は、必ず以下の「SCへの連絡欄」を漏れなく記入ください。

SCへの連絡欄	①請求書類の送付元	□請求必要書類を代理店または営業に案内してほしい	その他連絡事項
	□代理店	□SCが事前確認した専用の案内書面 (団体等) を使用して案内	
	□営業	□代理店MS1登録の「保険金請求書類のご案内」書式番号: [] (必記入) を使用して案内	
	②請求書類のご提出	□お客さまから代理店へ □お客さまから営業・SCへ	

※お客さまからSCに直接書類を送付いただくためにSC宛返信用封筒が必要な場合はSCに別途ご連絡ください。