# 事　故　報　告　書

※該当する全項目に記入をお願いします。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 団体名 | 埼玉県市町村職員共済組合 | | | | | |
| 保険加入者（組合員） | 所属所名 | | 所属所ｺｰﾄﾞ | | 組合員証番号 | |
| | 保険加入者名 | | フリガナ | | | |
| 対象者名 | 被保険者名 | | フリガナ | | | |
| | 生年月日 | M・T・S・H・R　　年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 | | |
| 加入保険 | 1.　ゴルファー保険　2.　安心サポート保険　3.　スポーツセーフティ保険 | | | | | |
| 事故発生日 | 令和　　年　　月　　日　　AM・PM　　時　　分頃 | | | | | |
| 事故発生場所 | 都道府県　　区市郡 | | 名称 | | | |
| 事故状況 | ※該当する状態に〇をつけ、状況を記入してください。 | | | | | |
| 1.傷害事故 | 体の部分は？ | | | | | |
| | どんな時に？ | | | | | |
| | どのようなけが？ | | | | | |
| | 現在 | 入院中　・　入院後通院中　・　入院後完治　・　通院中　・　通院後完治 | | | | |
| | 病院名 | 名称 | | | | |
| | | 所在地 | | 電話番号 | | |
| 2.用品破損<br>3.盗難 | 用品名 | | | | | |
| | 購入日 | 年　　月頃 | 金額 | 円程度 | | |
| | 破損内容または被害経緯 | | | | | |
| 4.賠償責任 | 被害者（第３者）氏名 | | 被害状況 | 傷害事故・用品破損 | | |
| | 被害者連絡先 | 住所 | | 電話番号 | | |
| 5.ﾎｰﾙｲﾝﾜﾝ | ご請求に必要な書類・・・アテスト済スコアカード（写し可）、負担費用領収書<br>※同伴競技者２名とﾊｳｽｷｬﾃﾞｨｰ１名の証明が必要です。<br>（後日お送りする所定の用紙に署名・捺印） | | | | | |
| 組合員連絡先 | 自宅住所 | | 電話番号 | | | |
| | | | 携帯電話番号 | | | |
| | 勤務先 | | 電話番号 | | | |
| 組合員へ連絡不可の時の連絡先 | 氏名 | | 組合員との関係 | | | |
| | 住所 | | 電話番号 | | | |
| その他連絡事項 | | | | | | |