

西暦 年 月 日

Chubb損害保険株式会社 御中

賠償（人に怪我をさせた。人の物・人の車に傷をつけた等）事故発生状況報告書

契約者名：		大阪府軟式野球連盟		様
		支部名	門真支部	
		代表者	北村誓二	印
窓口になる人	名前			電話

総合保険代理店	〒550-0014
株式会社 ウインライフ	大阪市西区北堀江2-6-15 ウインビル2F
事故担当：坪田・櫻木	TEL：06-6535-7200
営業担当：木庭（こば）	FAX：06-6535-7201

今般発生した事故について下記の通り報告致します。

証券番号			
者被害物所有	フリガナ	フリガナ	
	氏名	(*未成年の場合)親権者氏名	
	住所		
	連絡先	自宅	携帯
	生年月日	H・S	年 月 日
事故内容	被害物	←(例) 民家の窓ガラス、車等	
	修理工場名	修理工場電	話
	発生日時	西暦 20 年 月 日	午前・午後 時 分頃
	発生場所	都・道・府・県 区・市・郡	区・町・村 にて
	事故状況	※何故どのようにして事故にあっったのか等、詳しく記下さい。	
	大会名		
傷害の治療内容	受傷部位	頭部・顔面・頸部・胸部・腕・手・脚・その他()	
	傷害態様	骨折・脱臼・打撲・捻挫・切り傷・その他()	
	傷害程度	死亡・後遺障害のおそれ・重傷3カ月以上・軽傷1ヶ月未満	
	病院名①	TEL	
	病院名②	TEL	
備考			

- * お怪我された日から30日以内に郵送、もしくはFAXにてご報告ください。
- * 各チームの練習・練習試合は対象になりません。大会未記入の場合、事故受付は出来かねます。
- * 弊社に連絡いただく場合はお手数ですが「大阪軟式野球連盟の…」と一言添えて御連絡下さいませ。