

Chubb損害保険株式会社 御中

賠償（人に怪我をさせた。人の物に傷をつけた。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	金菱 敏郎 印
窓口になる人	名前	電話	
総合保険代理店 株式会社 ウインライフ 事故担当：坪田・櫻木 営業担当：木庭（こば）		〒550-0014 大阪市西区北堀江2-6-15 ウインビル4F TEL：06-6535-7200 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			
けが人又は被害物所有者	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 ()歳
事故内容	被害物	←(例) 民家の窓ガラス ←(例) 車	
	修理工場名	修理工場 電話番号	
	発生日時	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 事故に遭ったのか等 詳しく記してください。	
	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「大阪軟式野球連盟〇〇支部の〇〇」と一言添えて御連絡くださいませ。