

## 傷害保険事故報告書

ご報告者	氏名(カナ)
	TEL
	所属

### ご契約内容

証券番号		加入保険会社	
ご契約者名			

### 事故の内容

日時	平成 年 月 日 時 分頃
場所	
状況	

### ケガをした方

氏名(カナ)	
生年月日	
住所	
TEL	

### ケガについて

部位	
症状	
医療機関	初診日 <span style="float: right;">入院(有 無) 手術(有 無)</span>
	住所
	TEL
	病院名