

全国市長会市民総合賠償補償保険事故報告書

損害保険ジャパン株式会社 御中

賠償補償保険事故について、次のとおり報告いたします。

また、私は本件事故について、損害を受けた被害者・財物の所有者(以下「相手方」といいます。)の個人情報取扱について、当事者間で以下の事項に合意していることを通知いたします。

- 貴社が、保険金の支払、支払の判断のために、相手方の個人情報を取得・利用すること。
- 貴社が上記1.の利用目的のために、本件事故に関する関係先、等に提供あるいは登録を行い、また、これらの者から提供を受けることがあること。

大分県

都道府県
豊後高田

豊後高田

市長
組合 管理者

押印省略可

加入証番号	加入依頼書 受付日 (注1)	令和	年	月	日	契約類型	型	口	
事故発生日時	令和	年	月	日	午前 午後	時	分		
事故発生場所									
事故発生施設の名称	市が使用する施設 組合 管理								
活動または業務の種類	(具体的に記入してください。)								
加害者氏名	(直接加害行為をした第三者がいる場合に記入してください。)					届出 警察署名			
身 体 事 故	被害者	フリガナ				男女	才	保護者 氏名	(被害者が未成年の場合のみ記入)
		氏名						TEL	()
	身体 障害	程度	死亡	後遺障害 (見込)	入院 (日見込み)	通院 (日見込み)			
		部位							
症状	骨折 切断 創傷 打撲 火傷 その他 ()								
治療病院名						TEL	()		
財 物 事 故	所有者	(氏名)	(住所)						
	損壊財物の名称			損壊の 程度					
	修理業者名	(注)				損害 見込額			
	担当者名	TEL ()							

(注1) 加入証に押印してある受付印日付をご記入ください。

(注2) 修理の着手を急ぐ場合は、事故報告書作成前に直接損保ジャパンにご連絡ください。

事故の発生状況						
	(事故発生状況図)					
事故の原因						
被害者の意思表示						
その他特記事項	(請求者が一部事務組合等である場合、すべての構成をご記入ください。例)A市、B市、C町・・)					
市への連絡先	所在地	〒 879-0692 大分県豊後高田市是永町39番地3				
	担当課名	財政課	TEL	0978-25-6394	担当者名	