SI-S 事故連絡票（賠償責任保険）

□ FAX 078-291-8900

記入例

受付日：
ご担当者：
TEL：

「きずな」【賠償】

兵庫ライフサービス行

団体名	兵庫県市町村職員共済組合	団体番号	91 - 9 0 2 0 4 - 1 - 0 0 0 0 6 4 91 - - -	商品名	団傷	退職者	□

▼当事者をご記入ください

加入者					
氏名	フリガナ コウベ ユウ 神戸 有	被保険者番号	1000001234	所属	○○町役場 ○○課
		生年月日	S (H) R 49 年 1 月 2 日	性別	(男) 女
				職種	事務職

電話・メールそれぞれ優先順位をご記入ください▼

被保険者			
氏名	□ 加入者と同じ → 太枠内をご記入ください フリガナ コウベ カイ 神戸 海	加入者からみた続柄	□ 配偶者 ☑ 子 □ 同居の親族
		生年月日	S (H) R 20 年 5 月 5 日 / 性別 (男) 女
現住所	〒 650 - 0004 兵庫 都道府(県) 神戸市中央区中山手通4-17-13		
電話番号	日中連絡先	090 (0000) 1111	
	自宅	078 (222) 0000	
	勤務先	079 (000) 1111	
事故状況等確認のため、お問い合わせが可能なEメールアドレスをご記入ください▸ ※携帯アドレス、PCアドレスいずれでも可	メール①	@	
	メール②	@	

労災申請	□ 有 ☑ 無	他社賠責契約	□ 無・不明 ☑ 有→

会社名	保険種類
○○損保	火災保険
××損保	自動車保険
△△クレジットカード	個人賠償保障特約

交通事故の場合	警察届出 ☑ 有 □ 無	運転 ☑ 運転中 □ 同乗中

▼24時間表示

事故の内容

事故日	H (R) 2 年 7 月 19 日（ 日 ）曜日 14 時 00 分頃
事故地	〒 650 - 0004 兵庫 都道府(県) 神戸市中央区○○通1-2付近の交差点 （施設名） □ 自宅敷地内 ☑ 自宅敷地外
事故状況（詳しく記入してください）	（何をしている時）自転車で車道を走行中 / （何が起きて）信号機のない横断歩道で歩行者と接触し / （どうなったのか）歩行者が転倒してけがをした
目撃者	氏名 湊 治郎 / 続柄 なし / 電話番号 090 (8888) 0000

賠償責任

当事者	氏名 フリガナ コウベ カイ 神戸 海	性別 (男) 女 / 年齢 16 才
被害者	氏名 フリガナ ヤスダ ハナエ 安田 華恵	性別 男 (女) / 年齢 65 才
	職業	主婦
	住所	〒 650 - 0015 兵庫 都道府(県) 神戸市中央区○○通2-3
	電話番号	090 (222) 3333

		損害品	損害見込
■ 対物	被害物		円
		傷病名	治療見込
☑ 対人	傷病程度	頭部打撲、頸椎捻挫	2 週

▼上記記入欄に記入しきれない場合、損害物の図、現場状況図等ご自由にご記入くださ