

年 月 日

## 事 故 報 告 書

1.損害保険	2.賠償保険	3.施設総合保険	4.動産物総合保険	5.水中ポンプ保険
契約者	〒427-0047			
住 所	島田市中溝町1726-4			
氏 名	牧之原畑地総合整備土地改良区 印 (担当者: )			
連絡先	(0547) 36-8000 FAX (0547-36-0830)			
被保険者				
住 所				
氏 名		性別	男 ・ 女	
連絡先	( ) -	生年月日	年 月 日	

※被保険者は、ケガをされた方となります。

事 故 の 内 容	
日 時	
場 所	
事故の状況・・・	
-----	
-----	
-----	
-----	

治 療 及 び 被 害 内 容			
病院名・修理先			
住 所・連絡先			
疾 病 名		損 害 物	
治療見込み		損 害 額	

※事故報告は、事故発生後できるだけ速やかに報告願います。

※事故発生後に早期に片付けが必要な場合は、現場の写真を撮影してください。

# 保険金請求書(火災新種 物損害請求用) 1 ご返送

東京海上日動火災保険株式会社 宛

同意事項

- 本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求しますので、下記口座にお振込みください。振込をもって支払いがなされたものと認めます。なお、盗難事故・第三者による加害行為事故による損害に対して貴社より保険金が支払われた際は、貴社に求償権が移転することを承認し、裏面 6 の確認書・同意書事項を確約・同意します。
  - 他の保険契約等(※)がある場合  
本保険金請求に関する私の個人情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、本件事故に関する支払可否・支払保険金等に関する情報)を、貴社の負担部分を超える額を求償するために、以下のとおり提供、利用することについて同意します。
    - 貴社が他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等へ提供すること、および提供を受け、利用すること
    - 他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、および提供を受け、利用すること(※)保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。
- 【個人情報の利用目的】**  
お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(※)内での確認を含みます。)、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。  
(※)詳しくは、弊社ホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)をご参照ください。

1

## 保険金請求者 ▶請求者は「被保険者(保険の補償を受けられる方)」となります。

記入日	年 月 日
住所	〒 - -
フリガナ	
氏名	
ご連絡先	TEL - - 日中連絡先 - -

印

必ずご捺印ください。

- ▲ご請求される方が未成年の場合は、親権者の方のご署名・ご捺印をお願いいたします。  
所有者(ご契約上の被保険者)が複数名の場合には、全員のご署名・ご捺印をお願いいたします。  
法人の場合は代表印をご捺印ください。

2

## ご契約内容 ▶「他の保険契約等」は、有・無にチェックしてください。有の場合は、保険会社等名称、証券番号、保険金請求の有無をご記入ください。

証券番号			
他の保険契約等	保険会社等名称	証券番号	保険金請求の有無
<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

3

## 保険金振込先

保険料振替口座への保険金の振込を希望します。(保険料振替口座をお持ちの方は指定が可能です。)

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	<input type="checkbox"/> 銀行	フリガナ	<input type="checkbox"/> 座種類	<input type="checkbox"/> 普通・総合	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 貯蓄
	<input type="checkbox"/> 信金		<input type="checkbox"/> 支店	支店コード(3ケタ)		口座番号(右詰でご記入ください)
	<input type="checkbox"/> 信組		<input type="checkbox"/> 支所			
	<input type="checkbox"/> 農協					
ゆうちょ銀行	通帳記号(5ケタ)	0	通帳番号(8ケタ) (右詰でご記入ください)			
□座名義(カタカナ)						

4

## 事故の内容

発生日時	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分頃
発生場所	都 道 府 県		
発生状況	盗難事故・第三者による加害行為事故の場合 下段に警察届出内容をご記入ください。裏面 6 の確認書・同意書事項の確約・同意をお願いいたします。		
	届出警察署名	届出人名	
	届出日	年 月 日	受理番号

家財、設備・什器等に損害が発生した場合は裏面のご記入をお願いいたします。

代理店受領日	弊社受領日