



事故連絡票 (賠償責任保険)

FAX 075-255-8789

所属所

事故受付者

TEL:

「傷害充実コース」用

(有) 京都共済サービス

団体名	京都府市町村職員共済組合	回番号	91-90126-4-000000	商品名	傷害総合	退職者	<input type="checkbox"/>
		回番号	91-				

▼当事者をご記入ください

加入者	フリガナ	被保険者番号		所属		職種	
氏名		生年月日	年 月 日	性別	男女		

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	<input type="checkbox"/> 加入者と同じ → 太神内をご記入ください	加入者からみた続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> 同居の親族	日中連絡先	()
	フリガナ	氏名				自宅	()
	現住所	都道府県	生年月日	年 月 日	性別	男女	勤務先

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 他社賠償契約 無・不明 有 →

会社名 保険種類

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

事故日	H R	年 月 日 () 曜日	時 分	<input type="checkbox"/> 自宅内 <input type="checkbox"/> 自宅外
事故地	T	都道府県	(施設名)	
事故の内容	(何をしている時)		(何が起きて)	(どうなったのか)
	事故状況 (詳しく記入してください)			
目撃者	氏名	続柄	電話番号	()

▼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い

賠償責任	当事者	フリガナ	氏名	性別	男女	年齢	才	
	被害者	フリガナ	氏名	性別	男女	年齢	才	
		職業						
		住所	都道府県					
	電話番号	()						
	対物	被害物	損害品	損害見込	円			
	対人	傷病程度	傷病名	治療見込	週			

事故連絡票は、有限会社京都共済サービスのホームページの「各種連絡票」からも印刷いただけます。記入例も併せて掲載しております。

事故連絡票記入例（賠償責任保険）

傷害充実コースにご加入で賠償責任保険の請求の際に記入ください。

SI-S 事故連絡票 (賠償責任保険) FAX 075-255-8789
 「傷害充実コース」用 (有) 京都共済サービス
 所属所 事故受付者 TEL:

団体名 **京都府市町村職員共済組合** 団体番号 **91-90126-4-000000** 商品名 **傷害総合** 退職者

加入者 フリガナ **キョウト ワカバ** 被保険者番号 **12345678**
 氏名 **京都 若葉** 生年月日 **46年12月1日** 性別 **男** 所属 **●●市** 職種

被保険者 氏名 加入者と同じ → 本姓内をご記入ください
 現住所 **123-4567 都道 京都 京都市共済町1-2-3**
 電話番号 日中連絡先 **090 (1111) 2222** 自宅 **075 (123) 4567** 勤務先 **075 (111) 1234**

メール ① **wakaba_kyousai @ kyousai.com**
 メール ②

労災申請 有 無 他社賠償契約 無・不明 有
 〇〇損保 **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**

事故日 **3** 年 **7** 月 **19** 日 (月) 曜日 **14** 時 **00** 分頃
 事故地 **111-2222 都道 京都 京都市共済区共済1丁目2-2付近の交差点**
 事故の内容 (何をしている時) **自転車** (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 **共済 太郎** 続柄 **なし** 電話番号 **090 (2222) 3333**

当事者 フリガナ **キョウト ワカバ** 性別 **男** 年齢 **49** 才
 氏名 **京都 若葉**
 フリガナ **キョウサイ ハナコ** 性別 **男** 年齢 **35** 才
 氏名 **共済 花子**
 職業 **主婦**
 住所 **222-3333 都道 京都 京都市共済区共済5-5-5**
 電話番号 **090 (4444) 5555**

被害物	損害品	損害見込
<input checked="" type="checkbox"/> 対人	傷病名	治療見込
	頭部打撲、頸椎捻挫	2 週

事故連絡票は、有限会社京都共済サービスのホームページの「各種連絡票」からも印刷いただけます。記入例も併せて掲載しております。

京都市町村職員共済組合 グループ保険制度

きずな傷害、傷害充実コース、三大成人病長期療養コースご加入中の皆様へ

『Web事故連絡・保険金請求システム』のご案内

＼事故連絡・保険金請求はWebからも手続きできます！／

スマートフォンやパソコンにて手続きが可能となり、利便性・安全性・迅速性が向上

入力はいつでも・どこでも対応可能ですので、ご利用をおすすめします。

※WEB請求は特定条件下のみ可能。2.をご参照ください。

1. Web事故連絡（ご利用対象）

Web事故連絡システムのご利用対象は、下表のコースとなります。

利用対象コース	
きずな傷害	ケガの通院
傷害充実コース	ケガの入通院・手術・死亡、物損の補償 本人及び同居のご家族（別居の場合、未婚の子のみ対象）の個人賠償
三大成人病 長期療養コース	特定3疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)により60日を超えて就業障害が継続した場合

Web事故連絡のアクセス先：URLまたは二次元コードからアクセスしてください。

※後日請求に必要な帳票等が自宅あて郵送されます。

https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/apl/form/jikouketuke/accident_top.php



2. Web保険金請求（ご利用対象）

新機能

Web保険金請求は、以下条件に該当する場合に限りご利用が可能です。

利用対象コース、ご利用条件およびアクセス先	
きずな傷害・ 傷害充実コース	ケガの通院のみ
ご利用条件	①ケガをされたご本人（未成年は親権者）のお手続きであること ②「 ケガ 」の 通院保険金のみ の請求であること ③ 治療が終了 しており、かつ 通院日数の合計が10日以内 であること ④後遺障害の残存見込みがないこと ⑤保険金を受け取る口座がケガをされたご本人の名義であること ※ 詳細につきましては、Webサイトにてご確認ください。

Web保険金請求のアクセス先：URLまたは二次元コードからアクセスしてください。

※原則、請求手続きはWEB上で完結します。

（追加資料の提出が必要な場合もあります）

https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/apl/form/seikyu/accident_top.php



3. 操作の手順

Web事故連絡の画面

明治安田損害保険
Web事故連絡

この夏の事故につきまして、心よりお見舞い申し上げます。
対象商品および事故連絡から保険金請求までのお手続きは以下のとおりとなります。

略

上記事項に同意する

事故連絡をはじめめる

Web保険金請求の画面

明治安田損害保険
Web保険金請求

Webによる保険金請求の手続き

略

上記事項に同意する

請求手続きをはじめめる

明治安田損害保険 保険金請求フォーム
ご利用条件画面

ケガをされたご本人（※）による手続きですか？
（※ケガをされたご本人が保険申請で、ケガ手続きをされている方が報告者以外の場合は「いいえ」を選択ください）

はい いいえ

恐れ入りますがWeb保険金請求をご利用いただけません。
請求段階のご提出が必要となりますので、下のボタンから事故連絡をしてください。

Web事故連絡ページへ移動

前へ戻る 次へ進む

ご利用条件に沿わない場合
Web 事故連絡に遷移

明治安田損害保険 Web事故連絡フォーム
種目選択画面

種目選択
（事故の原因が同じ場合、複数の種目選択が可能）

ケガ
（通院、入院、手術、後遺障害、死亡）

携行品・生活用動産の損害

損害賠償
（個人賠償、レンタル品、公営施設等）

キャンセル費用

所得補償

前へ戻る 次へ進む

明治安田損害保険 事故連絡フォーム
団体番号・被保険者番号登録画面

団体（契約者）さまについて

下記団体番号をすべて入力することが難しい方（下6桁の入力が不要になります）

団体番号 ?

91- - -

略

ご加入者（被保険者）さまについて

被保険者番号 ?

チェックにより団体番号下6桁の入力が不要

コース名	※団体番号
きずな傷害	91-90585-7-数字6桁
傷害充実コース	91-90126-4-数字6桁
三大成人病長期療養コース	91-90112-8-数字6桁

被保険者番号

お手持ちの「ご加入のお知らせ」をご確認ください。
（ご不明の際は京都共済サービスへお問い合わせください）

以降の入力は案内に沿ってご入力ください。

お客さま情報入力画面でEメールアドレスを入力した場合は受付完了メール（自動送信）をお送りいたします。

※21：00以降に事故連絡を実施した場合、受付メールは翌朝以降に送信されます

※入力後の内容訂正や送付先変更等のご連絡は、【事故報告完了メールに記載の連絡先】までお申し出ください

<取扱代理店> 有限会社京都共済サービス

〒604-0862 京都市中京区烏丸通夷川上ル少将井町229-2 第7長谷ビル9階
TEL:075-255-8787 FAX：075-255-8789（営業時間 平日9時～12時、13時～17時）

<引受損害保険会社> 明治安田損害保険株式会社

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-11-1