



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	()
	生年月日	年 月 日	性別	男女	電話番号	勤務先	()

現住所 都道府県

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		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		団体番号 91-90126-4-000000		傷害総合 <input type="checkbox"/>	
▼担当者をご記入ください					
加入者 氏名 キョウト ワカバ 京都 若葉		被保険者番号 12345678		所属 ●●市	
生年月日 46年12月1日		性別 男		職種	
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 <input type="checkbox"/> 加入者と同じ → 本欄内をご記入ください		関係者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 同居の親族		日中連絡先 090 (1111) 2222	
現住所 123-4567 都道 京都 京都市共済町1-2-3		電話番号 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 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		他社賠償契約 <input type="checkbox"/> 無・不明 <input checked="" type="checkbox"/> 有		会社名 〇〇損保	
賠償種類 火災保険		〇〇損保		火災保険	
交通事故の場合 警察届出 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		運転中 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		同乗中 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
〇〇損保		××損保		自動車保険	
△△クレジットカード		個人賠償保障特約		▼24時間表示	
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		自敷宅内 <input type="checkbox"/> 自敷宅外 <input checked="" type="checkbox"/>	
事故状況 (詳しく記入してください) 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 共済 太郎		続柄 なし		電話番号 090 (2222) 3333	
▼上記記入欄に記入しきれない場合、損害物の品、現場状況等ご自由にご記入ください					
当事者 氏名 キョウト ワカバ 京都 若葉		性別 男		年齢 49才	
氏名 キョウサイ ハナコ 共済 花子		性別 女		年齢 35才	
職業 主婦		▼222-3333 都道 京都 京都市共済区共済5-5-5			
住所 京都		電話番号 090 (4444) 5555			
被害物 損害品		損害見込			
対人 傷病程度 頭部打撲、頸椎捻挫		治療見込 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。