



# 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。

<b>SI-S 事故連絡票</b> (賠償責任保険)	FAX 075-255-8789	所属所
「傷害充実コース」用	(有) 京都共済サービス	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	商番号	傷害総合	退職者	<input type="checkbox"/>
-----	--------------	------	-------------------	-----	------	-----	--------------------------

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

加入者と同じ → 本枠内を記入ください	加入者からみる氏名	配偶者	子	同居の親族	電話番号
					日中連絡先 090 ( 1111 ) 2222
					自宅 075 ( 123 ) 4567
					勤務先 075 ( 111 ) 1234

現住所	〒123-4567 都道府県 <b>京都 府</b> <b>京都市共済町1-2-3</b>	メール①	wakaba_kyousai @ kyousai.com
事故状況等確認のため、お問い合わせ可能なEメールアドレスを記入してください。 ※携帯アドレス、PCアドレスいずれでも可	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	保険種類	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		××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 都道府県 <b>京都 府</b> <b>京都市共済区共済1丁目2-2付近の交差点</b>	自数宅内	<input type="checkbox"/>	自数宅外	<input checked="" type="checkbox"/>
事故の内容	事故状況 (詳しく記入してください)	何をしている時	何が起きて	どうなったのか			
		自転車で車道を走行中	信号機のない横断歩道で歩行者と接触し	歩行者が転倒してけがをした			
目撃者	氏名 <b>共済 太郎</b>	続柄	なし	電話番号	090 ( 2222 ) 3333		

当事者	フリガナ <b>キョウト ワカバ</b> 氏名 <b>京都 若葉</b>	性別	女	年齢	49才	<small>上記記入欄に記入しきれない場合、損害物の目、現場状況目等ご自由に記入ください</small> <table border="1" style="width: 100%; height: 200px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
賠償責任	フリガナ <b>キョウサイ ハナコ</b> 氏名 <b>共済 花子</b>	性別	女	年齢	35才																					
	職業 <b>主婦</b>																									
	住所 <b>〒222-3333 都道府県 <b>京都 府</b> <b>京都市共済区共済5-5-5</b></b>																									
	電話番号 <b>090 ( 4444 ) 5555</b>																									
	被害物	損害品	損害見込																							
	対人	傷病名 <b>頭部打撲、頸椎捻挫</b>	治療見込 <b>2週</b>																							

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。

# 京都府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事故連絡システム』のご案内

＼事故連絡をWebで報告できるようになりました！／

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

■ 手書き不要 ■ FAX等の送信不要 ■ 事故連絡授受のスピードの向上

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。

### 1. 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

### 2. アクセス方法

下記の二次元コードまたは明治安田損害保険会社の公式ホームページからアクセスしてください。

Web事故連絡システムTOP画面



明治安田損保公式HP

[https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/apl/form/jikouketuke/accident\\_top.php](https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/apl/form/jikouketuke/accident_top.php)

### 3. 団体番号・被保険者番号

入力の際、団体番号と被保険者番号が必要となります。

コース名	※団体番号	被保険者番号
きずな傷害	91-90585-7-数字6桁	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。）
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	

※団体番号の下6桁は、所属所により異なります。なお、団体番号・被保険者番号登録画面の「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）」欄にチェックをいれていただくことで入力が不要となります。

