

# 傷害事故報告書

契約者名	鹿児島市	被保険者名	
------	------	-------	--

事故日	年 月 日 午前・午後 時 分 頃	証券No.	
事故場所		保険期間	R8年 4月 1日 ~ 1年・終身
		保険種類	賠償責任保険

事故状況（お怪我をされた時の状況を記入ください）		<事故状況図>
--------------------------	--	---------

（お怪我の部位・症状） （○を付けて下さい）	【部位】 頭・顔・眼・歯・首・肩・胸・腹・背・腰・でん部・ （左・右）腕・（左・右）手指・（左・右）足・（左・右）足指	（左記以外） [ ]
	【症状】 打撲・切り傷・擦り傷・捻挫・じん帯損傷・骨折・脱臼・内出血・左記以外（ ）	
	【治療終了見込時期（お分かりの場合）】: 既に終了・（ ）日くらい・（ ）週間くらい・（ ）カ月くらい・（ ）	

（お怪我をされた方の情報欄）	氏名	(フリガナ)	生年月日	M・T	
				S・H	
				性別	( 男性・女性 )
	住所		TEL	携帯	
	病院名 I	入院 通院	病院名 II	入院 通院	
TEL		TEL			
住所		住所			

補償内容		
------	--	--

連絡事項	
------	--