


【事故発生（被保険者様が負傷されたとき）の状況についてご記入ください】

① 事故発生日時	2012 年 12 月 20 日 (土 曜日) 午前 <input type="radio"/> 午後 <input checked="" type="radio"/> 5 時 5 分頃		
② 事故発生場所	神奈川県 <input type="radio"/> 南横浜 <input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 群 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 村 <input type="radio"/> 3丁目付近 1 住居 <input type="radio"/> 2 工場及び建築現場 <input checked="" type="radio"/> 3 道路 <input type="radio"/> 4 公園 その他 ( )		
③ 受傷者(被保険者)名	東京 花子	④被保険者 生年月日	2001 年 1 月 31 日生
被保険者名フリガナ	トウキョウ ハナコ	⑤ 被保険者性別	<input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性
⑥: 自動車・自動二輪に乗車中でしたか？ または 他人や他人が飼育している動物が原因？	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	⑦ 警察への届出 (=通報)	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
⑧: 届出(通報)先の警察署名 または 警察に届出なかった理由	「はい」の場合は左記⑦へ→ 「いいえ」の場合は ⑨事故発生状況図へ↓ 次「⑨事故現場図」へ✓		
⑨ 事故発生状況図	※右記の記入例を参考に事故発生(お怪我したとき)の状況を図示して下さい。 		
⑩ お書き頂いた上記「⑨事故発生状況図」の説明をご記入下さい。	JR駅前を歩行中、傍らのビルより剥がれ落ちた外壁が、頭部に 当たり受傷した。		
⑩ 記入日	2013 年 6 月 29 日		

保険金請求者(=受取人)様の<住所>、<氏名>をご記入し、ご捺印ください。



住所：神奈川県横浜市西区みなとみらい 19-55-8 桜木マンション203

【保険金請求者】

氏名：東京 太郎

