

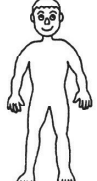
# 事故報告書

山岳共済事務センター 行 e-mail : [jimu-center@sangakukyousai.com](mailto:jimu-center@sangakukyousai.com)

FAX 03-5958-3397 (TEL 03-5958-3396) (報告日： 年 月 日)

山岳連盟（協会） * 所属の場合			
山岳団体名 * 所属の場合			
保険ご担当者			
ご連絡先	(住所) (日中つながる電話)	(FAX)	
氏名			
会員番号		加入タイプ	

(被保険者) おケガをされた方	フリガナ		フリガナ	
	氏名		住所	〒
	生年月日		電話	
			職業	
他の保険契約	有 無 不明	保険会社	保険種目	証券番号

『それでは事故の内容をお聞かせください。』	事故日	令和 年 月 日	午前 午後	時 分頃	傷害 右 左 	おケガの部位に ×印をして下さい	おケガの部位 頭 顔 首 肩 胸 腹 背柱 腰 上肢 手指 下肢 足指 其他
	事故場所	都道府県	市区郡	区町村 (山)		おケガの症状 打撲 切創 骨折 脱臼 捻挫 火傷 欠損 其他	
	事故状況						
	医療機関	① 病院 整骨院	② 病院 整骨院	電話		通信欄	
	入院	有 無	月 日 ~ 月 日	(日間)			
	入院した場合で手術の有無	有 無	手術名 ( )				
	通院	有 無	月 日 ~ 月 日	(日間)			
		治療中 治療済	治療見込時期	年 月 日頃			

\* 事故状況欄に記入しきれない場合は、別紙にてご報告ください。(報告フォームは問いません)

共済事務センター受付日	代理店受付日	公務2・営2 受付日	損害サービスセンター受付日