

未成年後見人支援事業 未成年後見人補償制度

東京海上日動火災保険株式会社
 代理店 システムマネジメント
 担当行
 FAX - -
 (TEL - -)

報告者



事故報告用紙

1. 被保険者について

加入者番号	
被保険者	
(加入者名)	
住所	
電話番号	

2. 保険種目について (該当する部分に○を記入して下さい。)

(1) 被後見人補償制度 (傷害保険)	
(2) 被後見人補償制度 (個人賠償責任保険)	
(3) 未成年後見人補償制度 (賠償責任保険)	

3. 事故内容について

事故日	年	月	日	時	分
(1)~(3) 共通: 事故内容					
(1) のみ: 受傷内容	傷病名				
	傷病程度	○入院【 月 日 ~ (退院見込) 月 日】			
		○通院【 月 日 ~ (治療見込) 月 日】			
		○後遺障害【 】			
(1)~(3) 共通: その他連絡事項					