

日本国家公務員労働組合連合会共済会

行事・旅行 保険適用事故報告書

※右下の二次元コードからメール本文に直接入力し報告していただけます。

組合名		担当者名	
		担当者連絡先	TEL
			メール
行事の責任者氏名	実行委員長、事務局長、支部長など責任者の氏名		
被保険者(事故者)	(ふりがな)		
氏名	氏名		
生年月日	S,H,R	年 月 日	(歳)
旅行日程 (国内旅行の場合)	年 月 日	～	年 月 日
事故発生日時	年 月 日 am pm 時 分		
事故発生場所			
対象種目 (行事保険の場合)	例 組合〇〇大会中・〇〇集会中・〇〇競技中		
事故状況	例 〇〇をしていてつまづき転倒、右手を地面について右手首骨折等		
傷害の種類・程度 (医療機関診断名)			
病院名			
申請書類送付先	住所	〒 -	
	電話番号		
	携帯番号		
	メールアドレス		

提出先

桜保険事務所

FAX:042-461-0366

(TEL:042-465-3177)

E-mail: dengon@sakura-hoken.co.jp

