_	+> 4	<u> - ~-</u>	<del>-</del> -	+	$\vdash$ $\land$	ナンケ	<u>~</u>
•	おケ	<i>)</i> ) (	<b>→</b> 1/ L	ノこノ	コひノ	カモ	ıĦII

 $\Rightarrow$ 

●おケガされた方は 役員様か・従業員様か・下請負人様か ※下請負人様の場合、所属社名もご記入をお願いします

 $\Rightarrow$ 

●事故の日とおおよその時刻

 $\Rightarrow$ 

事故の場所(市区町村位まででも結構です)

 $\Rightarrow$ 

事故の状況(簡単で結構です)

 $\Rightarrow$ 

上記をメモして頂けましたら、保険金請求書類には弊社にて転記させて頂きます。

------

## ご返送頂く書類

## ①本シート

- ②【同添付】傷害保険保険金請求書兼同意書
- ③【同添付】保険金支払に必要な医療情報の提供に関わる同意書
- ④【同添付】診断書(下記(a)または(b)の場合)※治療完了後
  - (a) 保険金ご請求額が10万円以上となる場合(b) 休業補償保険金をご請求の場合
- ⑤治療費領収書の写し(実費が発生した場合)
- ⑥労働者死傷病報告の写し(政府労災を適用の場合)
- ⑦運転免許証・資格証等の写し(自動車事故、重機運転中の事故等の場合)

## ご不明な点等ございましたら、お申し付け頂ければ幸いです。

お手数をおかけ致しますが何卒、宜しくお願い申し上げます。