

災害事故状況報告書

加入者氏名	岩城 俊行	生年月日	25年 3月 28日
事故発生日時	25年 1月 10日	午前・午後	6時 0分 ごろ
事故発生の場所	自宅の牛舎		
事故発生状況	(どのような状況のとき、どうして、どのような事故が起き、どこにケガをしたか)		業務上 業務外
(交通事故の場合は、自動車安全運転センター発行の交通事故証明書・就業中の場合は勤務先の証明書・その他の場合は第三者の陳述書をご提出下さい。 新聞記事等、事故を証明するものが他にありましたら、それも同時にご提出下さい。)			
搾乳作業中に、誤って転倒し、右手に体重がかかり右手を捻挫しました。			
※交通事故の場合で加入者が運転中のときは下記にもご記入下さい。			
免許証	免許証の有無	取得日	免許の種類
	有 無	年 月 日	
飲酒運転	有 無	あれば飲酒の程度、飲酒の量など	
道路交通 法違反	有 無	あればその詳細について	
警察への届出	有 無	届出有の場合記入 警察署へ届出済	

上記のとおり相違ありません。

2年 2月 3日

(加入者請求の場合)

加入者

氏名 岩城 俊行

印

(加入者以外が請求の場合)

請求者 (加入者との続柄) 住所

氏名

印

目撃者 (有・無) 住所

氏名

印

必ず記入・捺印下さい。

《個人情報の取り扱いについて—保険契約者（団体）および生命保険会社からのお知らせ—》

保険契約者は、保険金・給付金の請求に伴って、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報（以下、個人情報）を、本保険の事務手続きのため使用し、保険契約者が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ。）へ提出します。また、生命保険会社は受領した個人情報を、①各種保険契約の引き受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払、②関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供・ご契約の維持管理、③生命保険会社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、④その他保険に関連・付随する業務のために利用（注）し、保険契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。