

事故状況説明書

【被保険者】

(保険の補償を受けられる方)

住 所

氏 名 印

本件事故について、下記のとおり申告します。
下記内容に相違ないことを確認のうえ、保険金の請求をします。

記

<事故発生日>

令和 年 月 日 午前 午後 時 分頃

<事故場所(住所)> 被保険者住所に同じ
都 道
府 県

<事故発生状況>

損 害 品				
図解(写真により破損状況が確認できる場合は省略可)	品名		メーカー・型式	
	購入年月		購入価額	円
	購入先	店名	電話番号	()
	修理金額	円		
	備考			

上記については私が発生させた事故・損害品として相違ありません。

【行為者】

(事故を発生させた方)

住 所

氏 名 印

以上

ご記載いただいた説明書はケーオーデンタルの担当者へお渡しください。

事故状況説明書

他に、事故状況（損害状況）がわかる写真、損害品の外観が分かる写真等が必要となりますので、担当者にお問い合わせください。

【被保険者】

（保険の補償を受けられる方）

住 所

氏 名 印

本件事故について、下記のとおり申告します。
下記内容に相違ないことを確認のうえ、保険金の請求をします。

記

<事故発生日>

時間がわかればご記載ください。

令和 年 月 日 午前 午後 時 分頃

<事故場所（住所）> 被保険者住所に同じ ←同じ場合は○で囲んでください。

都 道
府 県

<事故発生状況>

事故状況についてできるだけ詳しくご記載ください。「誰が・何を・どのように・どうした・（どこで）」
がわかるように。

損 害 品 全項目をご記載ください。				
図解（写真により破損状況が確認できる場合は省略可）	品名		メーカー・型式	
	購入年月		購入価額	円
	購入先	店名	電話番号	（ ）
	修理金額	円		
	備考	購入年月、購入価額等がわからない場合は備考欄にその旨を記載してください。 おおよその時期、価額がわかればご記載ください。		

上記については私が発生させた事故・損害品として相違ありません。

【行為者】 自署をお願いしております。

（事故を発生させた方）

住 所 医院に勤務されている方の場合住所の記載は不要です。

氏 名 印

以上