(様

羕:	式第3 損害		_		「村会総合賠償 ^{御中}	賞補信	賞保	険	事古	女幸	设告:
	次のとおり通知いたします。 また、私は本件事故について、損害を受けた被害者・財物の所有者(以下「相手方」 といいます。)の個人情報の取扱いについて当事者間で以下の事項に合意している ことを通知いたします。 1. 貴社が、保険金の支払い、支払いの判断のために、相手方の個人情報を取得、 利用すること。 2. 貴社が、比記1。の利用目的のために、業務委託先、修理業者、医療機関、等に 提供を行い、またはこれらの者方ら提供を受けることがあること。 3. 全国町村会および都道所県町村会が、本保険制度の適切な運営を目的として、 相手方の個人情報を取得し、また、引受保険会社(幹事)である株式会社損害保 険ジャパンに提供すること。										- 氏名
			年		月日				長		
	加入証番号			保険料分担金領収日 (加入証に押印してある領収日)	年	月日	契約類型	(1) (6)	$ \begin{pmatrix} 2 \\ 7 \end{pmatrix} $	(3) (8)	
	事故発生日時			日時	年 月 日 午後)	時	分 予防接接種し	種事故 た医師	gの場合 iまたは	は、照町村カ	芸賞問題に ジ最初に認
	事故発生場所										
	事故発生施設 の 名 称								(町村) 組	:==:(カシ	(所有) 使用
1) :	活動または業務の種類				(具体的に記入してください)						
	加害者氏名			:名	(直接加害行為をした第三者がいる	5場合に記 <i>力</i>	(してくだ)	さい)	届警察:	出 署名	
	身	والمراجعة المراجعة ا	渚	氏名	 (女))(才	(八) 保護者	氏名	(被害者	が未成	(年の場合
		被害		住所			l			T	EL. (
	体	身体障害(精神的損害)	,,	程度	(死亡)(後遺障害)(見込)	(入院)	(日見記	<u>ک</u>) (آ	通院)(
	事		害	部位							
	+4-		/	ال خہر		、	7 0 11			-	

	加入証番号					担金領収日 ルである領収日)	年。	月日類	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	(2) (3) (7) (8)	$ \begin{pmatrix} 4 \\ 9 \end{pmatrix} $	$ \begin{pmatrix} 5 \\ 10 \end{pmatrix} $
	事故発生日時				年月	(午前) 日(午後)	時 分	予防接種 接種した	事故の場合は、 医師または町7	賠償問題 対が最初に	になる可 認識した	「能性を こ日
	事	故発:	生場	易所								
	事故発生施設 の 名 称								(町村等) 組合	が(使用)管理	しするが	施設
注1) 修 理	活動または業務の種類				(具体的に記入し							
の着手	加	害者	氏	,名	(直接加害行為を	こした第三者がいる	5場合に記入し	、 てくださν	警察署			
を急ぐ場	身	被害	老	氏名		(男) (女))(才)	保護者氏	名(被害者が	未成年の場	合のみ記。	入)
場合		IX D		住所						TEL.	()	
は、	体 事 故	身体障害	/*	程度	(死亡)(後遺	障害)(見込)(〔	入院)(日見込)	(通院)	(日	見込)
事故報告書作			害	部位								
報告書				症状	(骨折)(切断)(創傷)(打撲)(火傷)(その他)	()
作成		治療病院名								TEL.	()	
前に直	財	所 有 者			(氏名)	(住	所)					
接	物事	損壊財物の名称				損壊の程 度						
損保ジャ		修理業者名			(注1)	•			損害			
パン	故	12·1/N 11·11			担当者名		TEL. ()	見込額			
ンにご連絡			難等の		届出警察署(派出所)			届出番	륫 ()
連絡	金			合	届出年月日	年	月	日	受理番	号 ()
くださ	事	火災場	(等	の 合	届出消防署名							
V .	故	損害	見込			•						

	(学校事 (道路事 (予防接	故の場合 故の場合 種事故の場	(授業中)(課外活動中) 休憩 (完全舗装)(簡易舗装)(舗装 合 (法定予防接種)(行政措	時間中(その他) なし)) 置予防接種) 接種	1)
事						
故						
の						
発				(事故発生状況図)		
生				10		
状				10		
況				10		
,,,				10		
				<u>L</u>		
事故						
の原						
因						
14						
被害者						
意志						
の意志表示						
町 村 等						
等の						
の対応						
ルい						
その	(請求者)	が一部事務組合	合等である場合はその構成をご記入く	ださい。例:A町、B村	、C市・・)	
の他						
符 記						
他特記事項						
		武力: W				
町村連	情等への 絡 先	所 在 地				
Æ	小口 ノレ	担当課名	T	EL. ()	担当者名	