（様式第３号）

損保ジャパン支店用Ａ

全国町村会総合賠償補償保険事故報告書

損害保険ジャパン(株)　　御中

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、上記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、またはこれらの者か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府県町村会が、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。

＿＿＿＿＿県
氏名
＿＿＿＿＿長　＿＿＿＿＿（押印省略可）

年　月　日

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) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
事故発生日時	年　月　日 (午前) (午後)　時　分　（予防接種事故の場合は、賠償問題になる可能性を接種した医師または町村が最初に認識した日）				
事故発生場所					
事故発生施設の名称	（町村等 / 組合）が（所有 / 使用 / 管理）する施設				
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	（直接加害行為をした第三者がいる場合に記入してください）			届出警察署名	
身体事故	被害者	氏名	(男) (女)（　才）	保護者氏名	（被害者が未成年の場合のみ記入）
		住所	TEL.　（　）		
	身体障害（精神的損害）	程度	(死亡) (後遺障害)（　見込）(入院)（　日見込）(通院)（　日見込）		
		部位			
		症状	(骨折) (切断) (創傷) (打撲) (火傷) (その他)（　）		
	治療病院名		TEL.　（　）		
財物事故	所有者	（氏名）　（住所）			
	損壊財物の名称		損壊の程度		
	修理業者名	（注１） 担当者名　TEL.　（　）		損害見込額	
公金事故	盗難等の場合	届出警察署（派出所）		届出番号（　）	
		届出年月日　年　月　日		受理番号（　）	
	火災等の場合	届出消防署名			
	損害見込額				

（注1）修理の着手を急ぐ場合は、事故報告書作成前に直接損保ジャパンにご連絡ください。

事故の発生状況	（学校事故の場合　(授業中) (課外活動中) (休憩時間中) (その他)） （道路事故の場合　(完全舗装) (簡易舗装) (舗装なし)） （予防接種事故の場合　(法定予防接種) (行政措置予防接種)　接種名 ＿＿＿＿＿） （事故発生状況図）	
事故の原因		
被害者の意志表示		
町村等の対応		
その他特記事項	（請求者が一部事務組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・・）	
町村等への連絡先	所在地	□□□-□□□□
	担当課名	TEL.　（　）　担当者名