

## 事故報告書

(さわやかレク専用)

保険種目	さわやかレク傷害保険	証券番号 (UCS 記入)	
契約者氏名 (UIC にて記入)		契約者住所	〒492-8680 愛知県稲沢市天池五反田町1番地

以下、太線部分・太枠内に記入してください。

報告者	会社名		記入日	令和 年 月 日
	分会名 支部名		氏名	

被保険者 (受傷者)	氏名		契約者との 関係	全ユニー労働組合組合員 ユアアイコン会員	
	住所	〒 連絡先 (日中でも連絡が取れる番号) — —			
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	年齢	歳	
事故日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃				
事故場所					
被保険者 事故時の状況					
病院名					
病院住所	〒				
入院見込	日	通院見込	日		
その他 特記事項	(相手がある場合に記入してください)				