

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 (U C S にて記入)	
契約者氏名	ユーアイクラブ	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 ユーアイクラブ会員			
	住 所	〒 ー 連絡先（日中でも連絡が取れる番号） ー ー						
	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		〒 ー						
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)						