

## 物損事故保険報告書（報告日 年 月 日）

① 契約者	(ふりがな)		性別	生年月日				
	契約者（お客様）		男・女					
	連絡先							
	住所							
② 窓口 対応者	対応者	<input type="checkbox"/> 上記契約者（下記記入不要） <input type="checkbox"/> 契約者以外（下記記入必要）						
	ふりがな		性別	生年月日				
	窓口になる対応者		男・女					
	窓口になる方の連絡先							
	住所							
	契約者との関係	<input type="checkbox"/> 同居夫婦 <input type="checkbox"/> 1親等（親・子） <input type="checkbox"/> 弁護士    ※左記以外不可						
③ 事故 状況	事故日	西暦	年	月	日	時	ごろ	
	事故の場所	<input type="checkbox"/> 契約者住所 <input type="checkbox"/> 契約者住所以外は下記事故住所を記載						
	(事故住所)							
	事故状況	誰が						
		何をして						
		何に（誰に）						
どうしたら								
	どうなった							
④ 損 害 品	品名・メーカー・型式							
	購入金額							
	領収書など	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    ※領収書・納品書・発注書・カード決済明細など						
	購入時期	西暦	年	月	日			
	損害形態	<input type="checkbox"/> 折損 <input type="checkbox"/> 曲損 <input type="checkbox"/> その他（詳細を記載）						
	(その他)							
	損害程度	<input type="checkbox"/> 修理可能 <input type="checkbox"/> 見積中 <input type="checkbox"/> 修理不可						
⑤ 修 理	修理業者名							
	修理業者電話番号							
	修理業者担当							
⑥ そ の 他	※物損品の現物・写真等（有・無）							