

火災共済（8月29日台風10号）

管理番号

| | | | | | |
|---------|------------|-------------|--|------------|--|
| 事故受付年月日 | 令和 6 年 月 日 | 受付した 職員名 | | 事故の 届出者 | <input type="checkbox"/> 契約者 <input type="checkbox"/> 被共済者 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 親族（ ） <input type="checkbox"/> 社員（ ） |
|---------|------------|-------------|--|------------|--|

| | | | | | |
|-----|---------------------------|------|--|------------|--|
| 事故日 | 令和 6 年 8 月 29 日 午前・午後 時 分 | 代理所名 | | 代理所 コード | |
|-----|---------------------------|------|--|------------|--|

※記号・番号

| | | | | | | | |
|--------|-----|------|---|------|--------------|-----------|--|
| 契約者名 | 〒 | | | | 住所 | 証書番号－明細番号 | 契約種類 |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 新総合 |
| 氏名 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 新総合 |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 新総合 |
| TEL① | | TEL② | | | | | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 新総合 |
| 被共済者氏名 | | | | | | | |
| 対象所在地 | 熊本県 | 郡・市 | | | | コード | |
| 建築年 | 年 | 世帯主 | 才 | 家族構成 | ・大人 人 ・ 子供 人 | 物件名 | 住宅 普通 工場 |

損害の箇所・状況

| | | | | | | |
|----------|--|-------------|----|------|---------|--|
| 建物 | 屋根 | | | | | |
| | 外壁 | | | | | |
| | 雨樋 | | | | | |
| | 内装 | | | | | |
| | その他 | (倉庫・カーポート等) | | | | |
| 家財 | | | | | | |
| 什器・備品 | | | | | | |
| 機械 | | | | | | |
| 商品 | | | | | | |
| 提出依頼した書類 | <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 什器・備品台帳 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 修理見積書 <input type="checkbox"/> 商品在庫高確認資料 | | | | | |
| 他社契約 | 他社・他共済名 | 証書番号 | 対象 | 共済金額 | TEL/担当者 | |
| 有・無 | | | | 千円 | | |
| コメント | ※損害の詳しい状況や、ご契約者への連絡先、特殊事情などがあれば記載する事。 | | | | | |
| 通信欄 | 立会依頼日 (/) 立会日 (/) 見積依頼日 (/) 書類到着日 (/) | | | | | |