

年 月 日

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 行

シルバー人材センター賠償責任保険 事故報告書・認定書

下記のとおり事故の報告をいたします。

センター名	名称		担当者名
	代表者	印	
	所在地	〒 TEL:	
被保険者 (加害者)	住所	〒 TEL:	
	氏名		
事故日	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
事故の場所			
事故原因および状況	※1 身体 入院・通院 日間	年 月 日	
	※2 財物 購入年月 年 月頃・購入金額	円	
草刈機による 事故の場合	低速回転草刈り機の使用 あり ・ なし		
被害者	住所	〒 TEL:	
	氏名		
再発防止策 (加害者への指導)			
備考	通知者:	契約者 ・ 被保険者	
	連絡先:	その他()	
	証券番号:		

上記の加害者は、当センターの会員であることを認定いたします。

年 月 日

- ・所在地
- ・センター名称
- ・代表者氏名

印