

次の通り、罹災報告をするとともに、事故の証明を致します。

届出人	フリガナ 氏名	生 年 月 日		年 月 日		被共済者との関係	
	印	西暦 年 月 日 生 () 才				1.本人 2.契約者 3.共済金受取人	
	住所	連絡先 自宅 ・ 勤務先		電話()		—	
加入者 (受傷者)	フリガナ 氏名	組 合				組合の役職等	
		団体名	地方コード	組合コード			
++災害発生年月日		西暦 年 月 日		午前 ・ 午後		時 分頃	
入 院		西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日				日間	
自 宅 療 養		西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日				日間	
(西暦 年 月 日現在 入院中 ・ 自宅療養中)							
届出警察署							
災害の原因及び発生状況(災害発生場所、行動内容、状況を記載して下さい。)							
上記事項は事実と相違ないことを証明します。							
組合名		代表者		西暦 年 月 日		印	
所在地							
主催の別 (○をして下さい)		JAM本部	地方JAM	組合主催	会社と共催		
本部記入欄							

(注) 1. この報告書は共済金請求のとき必ず提出して下さい。
2. 入院や自宅療養など長期にわたり、共済金を分割(原則として1ヵ月単位)請求するときは、初回請求時に提出し、以後は必要ありません。

● このページは提出書類としてもご利用いただけます。コピーをしてご使用下さい