

事故報告書

(ユーアイクラブ専用)

(報告者)

部
店

印

(報告日)

年 月 日

証券番号 (UCS 記入)		保険種目	ユーアイクラブ傷害保険	
契約者氏名	ユニーグループ総合福祉センター 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一番地 ユニー本部内
被 保 険 者 (会 員)	住 所	〒		
	氏 名		契約者との 関 係	ユーアイクラブ会員
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	年 齢 歳
	職 業			
事 故 日	年 月 日 午前・午後 時 分			
事故場所				
被 保 険 者 事故時の状況				
病 院 名				
病院住所	〒			
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)			