

～golfer 保険事故受付表～

通報者	様		代理店	(株)ライスコンサルティング FAX.03-6661-6034
	連絡先: () 携帯:			
保険会社			証券番号	
被保険者	フリガナ	住所	フリガナ	
	様		連絡先: () 携帯:	
事故日	月 日	警察届出	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	有りの場合 → 警察署
	時 分 ころ			
事故場所	都 県 区 市 郡			
事故内容			図	

医療機関 受傷部位	病院名	Tel.		
		傷病名		

対人賠償	氏名	フリガナ	住所	フリガナ
				TEL. 携帯
対物賠償	氏名 よび 称	フリガナ	住所	フリガナ
				TEL. 携帯

用品用具明細	メーカー	購入時期	購入時の値段	修理先および連絡先

必要書類	用品・用具場合: ゴルフ場および練習場の事故証明書、修理見積書、写真、領収証、購入時の金額が証明できるものなど
-------------	---