

連絡先ファックス番号

03-3518-6585

下記内容をご記入の上、互助会へ送信下さい。

第三者賠償事故連絡票

速報用

一般社団法人 全国建設業労災互助会 御中

会員会社

住所：_____

(JVの場合はJV名)

社名：_____

(部署) 担当者名：_____

会員番号：_____

電話： () ()

ファックス： () ()

発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分 頃		
場所	(都道府県)		
工事の種類			
事故発生の原因・状況			
適用種類 (該当するものに○)	請負賠償 ・ 生産物賠償 ・ 施設賠償 ・ ☆地盤崩壊 ・ リースレンタル建設機械 (自走式) ☆仕事の目的物 (Itself) ・ ☆物理損害を伴わない財物の使用不能損害 ・ ☆工事完成遅延損害 昇降機賠償 ・ ☆データ損害 ・ 第三者死亡時費用見舞給付金 (☆はオプションです)		
第三者賠償 補償 制度	対人	被災者	氏名 生年月日 年 月 日 (歳) 男・女 職業 () 住所 電話 被災者の状態
	対物	被害物件	所有者の氏名 所有者の住所 所有者の電話番号 被害物件及び被害程度

指定代理店を通した契約につきましては、下記に「指定代理店連絡先」を必ずご記入下さい。

指定代理店	指定代理店名： _____ 担当者名： _____
連絡先	住所： (〒) _____ 電話番号： () () _____ ・ FAX： () () _____