

連絡先ファックス番号

03-3518-6585

下記内容をご記入の上、互助会へ送信ください。

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) ご担当者名：

会員番号：	
-------	--

電話：

ファックス：

発生日時	西暦	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	請負賠償	生産物賠	施設賠償	昇降機賠						
オプション 等	リースレンタル建設用工作車	仕事の目的物	データ損害	地盤崩壊	物理的損害を伴わない物使用損害	工事完成遅延損害	第三者死亡時見舞金			
第三者賠償 補償 制度	対人	被災者	氏名	生年月日	西暦・大正 昭和・平成	年	月	日	歳	
			職業	性別						
			住所	電話						
			ケガの 程度							
対物	被害 物件	所有者名								
		所有者住所								
		所有者電話番号								
		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、下記欄に「指定代理店連絡先」を必ずご記入ください。

指定	指定代理店名：	ご担当者名：
代理店	住所：〒	
連絡先	電話番号：	ファックス：