

連絡先ファックス番号

03-3518-6585 FAXの番号誤りにご注意ください

下記内容をご記入の上、互助会へ送信ください。

建築・土木・組立工事事故連絡票

一般社団法人 全国建設業労災互助会 御中

※記載された個人情報を貴会が指定する損害保険会社に提供することに同意のうえ報告します

会
員
会
社

J
V
の
場
合
は

住所：

社名：

(部署) ご担当者名：

必ずご記入ください	
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	例 住宅改装工事 等						
事故発生の 原因・状況							
建築・ 土木・ 組立 工事 補 償 制 度	補 償 の 種 類						
	建設工事		土木工事		組立工事		
	工 事 の 名 称						
	工 事 物 件 の 被 害 程 度 ・ そ の 他						
保険会社からの希望連絡先	代理店		会員	その他	関係	連絡先	
代理店との希望連絡方法	電話(下記番号に同じ) LINE メール(アドレス))
保険金請求書類について	必要	送付先	代理店宛	会員宛	その他	不要	

指定代理店を通じ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	担当者電話番号：	ファックス：
その他 連絡事項		