全美連　休業補償共済制度

事故通知書

全日本美容業生活衛生同業組合連合会 御中
損害保険ジャパン株式会社御中

年　月　日

組合		支部		加入者番号		氏名	フリガナ 印
同一事故で請求する他の保険契約 （所得補償）	無　有	会社 （　　　）	付保内容 （　　　）				
事故日 または 発病日	年　月　日	事故場所	自宅・店舗・その他（　　　）				
傷病名		入通院先	院 担当医 TEL （　　）				
治療状況	入院　月　日～　月　日 通院　月　日～　月　日	治療中　治療済					
治ゆ見込	年　月　日	就業不能期間見込	年　月　日～　年　月　日				
事故の原因 および状況							

確認欄	組合	連合会