

御中

事故受付シート
 Mail : info@indy-hoken.co.jp
 Fax:03-6800-5988

株式会社インディ
 〒100-0006
 東京都千代田区有楽町 1-6-3
 日比谷颯川ビル 9 階
 TEL:03-6550-8232

いつもお世話になっております。さっそくですが、お怪我（病気）の件につきまして取り急ぎ下記の事項をご記入の上、メールかFAXにてこのままご返送頂きます様お願い申し上げます。

事故日時	年 月 日 午前・午後 時ころ
事故場所（住所）	
事故の状況	
事故にあわれた方	住所 〒 氏名 日中連絡先電話番号 生年月日 年齢 歳
入院の有無	なし ・ あり ありの場合見込み 日間くらい
手術の有無	なし ・ あり 手術内容_____
治療費負担	健保または国保 ・ 労災 ・ その他（ ）
医療機関名	住所 〒 病院名 / 科
休業状況	休業状況 見込み期間 約_____日くらい
けがの状態	

【ご注意事項】

接骨院や針灸院は医師免許のない治療施設のため、保険金が支払われない可能性がありますので、事前に必ずご連絡頂きます様お願い申し上げます。

保険金請求に際しましては、保険会社指定の診断書が必要となります。

こちらの受付シートをいただきましてから郵送させていただきます。

メモ