

ユニバーサル少額短期保険  
 事故受付センター あて  
 FAX NO: 03-5803-9731

受付番号	US-19-□□□□ (会社記入欄)
事故番号	

## 事故受付シート (賃貸あんしん生活プラン)

受付者名	責任者

太枠内のみご記入下さい

受付日	年	月	日	時	分	報告者名	
報告者	□契約者 □代理店 その他 ( )					連絡先	
フリガナ ( )	〒 □□□-□□□□						
契約者	住所		都・道 府・県		市・区・郡		
Tel							
フリガナ ( )	〒 □□□-□□□□					(同上)	
入居者	住所		都・道 府・県		市・区・郡		
Tel							
保険証券番号							
□□□□□□□□							
事故の内容	午前・午後						
	・事故発生年月日		年	月	日	時	分頃
	・事故発生場所		都・道・府・県		市・区・郡		
	・警察・消防署 届出 有・無		届出先		署・担当		
	・事故状況及び損害						
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>							
フリガナ ( )	〒 □□□-□□□□						
相手方	住所		都・道 府・県		市・区・郡		
Tel							
フリガナ ( )	〒 □□□-□□□□						
修理業者名	所在地		都・道 府・県		市・区・郡		
Tel							
その他・連絡事項							
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>							