

事故通知遅延理由書

※赤字の部分のみご記入ください

令和 2 年 8 月 3 0 日

住 所 秦野市桜町 1 - 3 - 2

保険金請求者 氏 名 秦野 花子
(被保険者)



T E L 0463-82-5118

住 所

保険契約者 氏 名



T E L

下記の理由にて事故通知が遅延いたしましたので報告いたします。

証券番号		登録番号	
事故発生日時	令和 2 年 8 月 1 日 午前・午後 9 時頃		
事故発生場所	〇〇自治会館		

〔理 由〕

ケガのため、書類の記入及び提出が遅れました。
