

【記入例】

全美連賠責

事故報告書

愛知県 美容(業)生活衛生同業組合 御中

20 年 月 日

支部長

記入・捺印

愛知県 美容(業)生活衛生同業組合

○○ 支部印

※太枠内をご記入ください

加入者番号	××× ○○○				
店名	全美美容院		フリガナ	ゼンビ キヨウコ	加入対象者
店の所在地	愛知県名古屋市中区大須○-○-○ TEL ○○○(△△△)XXXX				
被害者名	ニホン ハナコ 日本 花子	職業	○○○	年齢	○○歳
被害者住所	愛知県名古屋市緑区青山○-○-○ TEL ○○○(△△△)XXXX				
事故日	20×× 年 △△月 ○○日 午前 <small>午後</small> △時 ××分頃				
事故の原因 および状況	毛染作業中にヘアダイ液が顔面に流れ出し、 かぶれた。				
損害の状況 および賠償の 措置予定	治療後、示談の予定				
保 險 會 社 記 入 欄	証券番号		契約者	全日本美容業生活衛生同業組合連合会	
	補償期間	20 年 月 日 20 年 月 日	賠償態様	身体・財物	
	備考				

【記入例】

表面

全美連
賠 責

賠償責任保険金請求書

損害保険ジャパン株式会社 御中

20 年 月 日

下記の通り委任を受けましたので、関係書類を添付して保険金を請求いたします。

美容(業)生活衛生同業組合

理事長
(請求者)

印

証券番号			保険	自 20 年 月 1 日
加入者番号	××× 支部 ○○○		期間	至 20 年 9 月 1 日
★ 担保	保 险 金 額		契約の種類	
身 体	1 事故につき 1 名につき	100,000 千円 50,000 千円	賠償責任保険	
被害者対応費用 (身体)	1 名につき	(死 亡 の 場 合) 100 千円以内の実費 (死亡以外の場合) 10 千円以内の実費	追加条項	
財 物	1 事故につき	施 設 3,000 千円 受託物 5,000 千円	全美連用追加条項、施設所有管理者特約条項、昇降機特約条項、受託者特約条項、人格権侵害担保追加条項(施設・昇降機)、事故対応特別費用担保追加条項(施設・昇降機・受託者)、漏水担保追加条項(受託者)、紛失危険担保追加条項(受託者)、被害者対応費用担保条項	

↑ 請求する担保項目に○印を付けて下さい。

※太枠内をご記入ください

事故日	20××年△△月○○日 午前 午後		△時 ××分頃	賠償態様	身体・財物	
被害者	住 所	愛知県名古屋市緑区青山○-○-○			示談条件	裏面の通り
	フリガナ	ニホン ハナコ			電 話	○○○ (△△△)×××
	氏 名	日本 花子 (○○歳)			職 業	○○○
事故の状況	毛染作業中にヘアダイ液が顔面に流れ出し、かぶれた。					
被害品明細	品 名			被 害 品 原 取 得 年 月 日	年 月 日	
	購入先			上 記 原 取 得 金 額	円	

賠償示談額 28,000 円

上記請求者を代理人と定め、損害保険ジャパン株式会社に対する上記損害についての保険金請求ならびに受領を委任いたします。

20××年○○月△△日

愛知県名古屋市中区大須○-○-○
(住所) TEL ○○○(△△△)×××
(店名) 全美美容院
(氏名) 全美 京子 

美容(業)生活衛生同業組合		理 事 長	部 長	支 部 長	印	扱 者
---------------	--	-------	-----	-------	---	-----

保 険 金 振込 先	金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協	本 支 店 支 出 張 所	店 店 所	口 座 種 別	1 普通・総合	店 番	支 部 長	印	扱 者
						2 当 座				
						3 賒 蓄				
□ 座 名 義	(カタカナ)									

支部長印

◎太枠内及び★の欄にご記入下さい。

損害保険ジャパン株式会社 御中

賠償示談条件通知

20XX年△△月○○日の事故につき、次の条件によって示談解決いたしましたので、当事者双方連署し通知致します。

(賠償の条件)

加害者は被害者に対し賠償金として

金 28,000 円を支払うこと。

この条件をもって、本件について双方異議なく円満に示談解決することを約し、今後当事者双方とも本件に関して名義のいかんにかわらず一切なんらの異議要求をも申立てないことを確約します。

20XX年○○月△△日

美容所 全美美容院
フリガナ ゼンビ キョウコ
(加入対象者) 全美 京子



フリガナ ニホン ハナコ
被害者 日本 花子



(被害者が未成年の場合、親権者名をご記入下さい。)

賠償示談金領収書

金 28,000 円也

上記金額を賠償金として正に領収致しました。

20XX年○○月△△日

氏名
(被害者)

日本 花子



(被害者が未成年の場合、親権者名をご記入下さい。)

被害品の回収処理方法 (該当するものに○印をつけて下さい。)

- ① 回収できない。
- ② 組合へ提出する。
- ③ 査定後返却してほしい。

(②③の場合は、下記にも記入して下さい。)

支部受領日 月 日

組合受領日 月 日

参考資料 従業員数(含加入対象者) 名

店主の署名・捺印

お客様の署名・捺印