

被 災 受 付 票

 全員一律加入(スクラム共済など)用
 太枠内をご記入ください。

2026.04.01

受付番号		受付日 (M/D H:M)				
団体名				連絡者	()	
団体番号		上部団体		団体担当者		団体連絡先
契約者	フリガナ				連絡先	自宅
						自宅以外の 連絡先
所在地	フリガナ					
現住所 (連絡先)	フリガナ				連絡先	フリガナ
被害状況	事故発生日 (M/D H:M)			共済原因		
	公的機関の届出		火元		床上浸水	浸水高 cm
	内 容					

現場調査日 (M/D H:M)		当日に連絡		連絡先	
調査依頼 ・ 調査受付	依頼日	年 月 日	依頼県	担当者名	電話番号

契約 内 容	火災・自然災害共済	契約番号(組合員番号)				発効日		年 月 日	
		火災・契約額	建 物	☐	家 財	☐	合 計	☐	労金包括の有無
		自然・契約額	建 物	☐	家 財	☐	合 計	☐	自然災害タイプ
		建物区分		居住区分				世帯人数	有効面積 単位
	慶弔共済加入		発効口		年 月 日	型	☐	借家賠特約	☐
	住宅の用途		店舗等の業種()				質権設定の有無		
							類焼特約		
	他保険などの 加入の有・無		保険等会社名		住 宅	契約額	万円	特 約 の 有 無	
家 財					契約額	万円			
保険等会社名			住 宅	契約額	万円				
			家 財	契約額	万円				

備 考		<必須> 受付時の確認チェック(レ点) ※連携前に今一度確認にご協力願います。 ☐ 契約確認は、氏名・生年月日で検索 ☐ 有効契約判定は、事由発生日としている ☐ 労金質権、慶弔共受付もれがない ☐ 慶弔共済の登録住所が物件所在地と同一 ☐ 受付必要項目が全て入力されている						
		<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">調査担当者</td> <td style="width: 33%;">契約確認者</td> <td style="width: 33%;">受 付 者</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	調査担当者	契約確認者	受 付 者			
調査担当者	契約確認者	受 付 者						