

住宅災害事故報告書

加入している
共済項目に○

1. 基本型 2. 火災共済 3. 自然災害共済

自治労共済群馬県支部

報告日； 2 0 1 年 月 日

組 合 名	群馬県職員労働組合
支 部 名	
職 場 名	
契 約 者	(カナ) (漢字) ※夫婦で組合員の場合、 →ふたりとも火災共済 の『契約者』になってい る場合は、県支部までご 連絡を！！
被 災 状 況	物件所在地 被災日時 2 0 1 年 月 日 午(前・後) 時頃 被災原因 被災状況 全労済承認印
連 絡 者 (いずれかに○)	1, 本人 2, 共済担当者 3, その他 (共済者との関係；)
契約者の連絡先 (連絡者)	自宅 TEL 勤務先 TEL

《県支部・全労済 記入欄》

県支部受付日	2 0 1 年 月 日 (担当者 印)
全労済依頼日	2 0 1 年 月 日
全労済審査日	2 0 1 年 月 日 ※総合共済基本型のみ加入の場合も この『住宅災害事故報告書』県支部へFAXしてください。