

※事由発生日から30日以内に、この速報で損害状況をお知らせください。
給付対象となるか等の判断をおこなうために必要です。

報告日 年 月 日

全労連共済 御中
FAX:03-5842-3752

住宅災害状況報告書(速報)

下記のとおり、損害が発生したことをとり急ぎ報告いたします。

共済会名		共済会コード	
加入者氏名		組合員コード	
連絡先	共済会担当者 氏名	電話	
	被災者 氏名	電話	
加入している共済種目	<input type="checkbox"/> 火災共済=建物	<input type="checkbox"/> 家財	<input type="checkbox"/> 居住面積 (<input type="checkbox"/> ㎡ <input type="checkbox"/> 坪)
	<input type="checkbox"/> 慶弔2型=	<input type="checkbox"/> 慶弔火災=	<input type="checkbox"/> 居住人数 (人)

被災日時	年 月 日 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分頃)
物件所在地	〒
共済事由	<input type="checkbox"/> 火災等 <input type="checkbox"/> 風水害等 <input type="checkbox"/> 地震等 <input type="checkbox"/> 諸費用など
被災原因	
被災箇所および被災状況 (なるべく詳しく記入してください)	
〈建物〉	
〈家財〉	

※損害額は、住宅・家財とも、当会で定める「住宅(家財)認定基準」に基づき算定します。
※風水害等共済金や地震等共済金は、損害区分に応じた1口あたりの共済金額と支払限度額があらかじめ決められています。(火災等共済金と計算方法が異なりますので、ご注意ください)

【罹災証明書が提出できない場合に、下記に記入して罹災証明書の代わりにご提出ください】

上記事由があったことを、共済会として確認し、証明いたします。	年 月 日
共済会名:	Ⓜ
代表者氏名:	