



FAX 093-383-0507

内容報告書

契約者

年 月 日

年 月 日 時 分頃

発生場所

(亡くなられた方)

役員

社員

社員以外

*要 ふりがな

氏 名

住 所

連絡先

生 年 月 日

年 月 日

病 院 名

病院電話番号

*要 亡くなられた時の状況

入 院 : 有 無 労災届出: 有 無

※要:病名 ()

お亡くなりになられた方のご冥福をスタッフ一同お祈りいたします。

総合保険代理店 株式会社 大喜

〒806-0014

北九州市八幡西区東川頭町2-22

TEL 093-383-0506 FAX 093-383-0507

MAIL iine@daiki-hoken.com