様式 14−10−01

※この用紙は必ず所属労働組合を経由して送付して下さい。

住宅災害状況報告書

日本医労連共済　御中　　報告日２０１　年　　月　　日

単組コード		所属労組名	
組合員コード		組合員名	
組合担当者		担当者☎	

被災日時	年　　月　　日	午前・午後　　時　　分頃	
被災住所	（連絡先電話番号）		
加入区分	1.持家　2.借家　3.貸家	加入口数	建物　　口・家財　　口
被災原因			
被災状況（できるだけ詳しく記入してください）			

＊火災等もしくは風水害等により共済の目的物件に損害が生じた場合、現場の確認が必要ですので、片づけの前に報告してください。できれば３日以内にお願いします。
３日以内に報告できなかった場合でも、できるだけ早く報告してください。

〈緊急を要しますのでFAX送信してください〉　FAX：03(3876)8263

日本医労連共済は、当証明書にて知り得た個人情報は、共済事業のためにのみ使用します。
詳しくはホームページの「個人情報保護に関する重要事項」をお読みください。