

LPライフNEO 事故報告書

報告者 様 (☐ 被保険者 ☐ 扱者 ☐ その他)	住所	報告日 年 月 日 Tel
--	----	----------------------

『事故の内容をお聞かせください』

保険種類 (該当に○)	基本補償	(イ)		(ロ)	
	回収・検査・廃棄費用補償	A	B	C	D
	地震危険担保特約条項	(イ)		(ロ)	

事業者	名称	販売 所名			
	〒				
	住所 都道府県 市区郡 町村	担当者名			
	Tel				

事故発生日	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃			
-------	----------------------	--	--	--

事故発生場所	住所	都道府県 市区郡 町村
	名称	
	施設種類	住居・共同住宅・充てん所・販売所・運搬中 その他 ()
	事故LPガスの用途	

事故概要			<事故見取図>
	※損害を被ったLPガス機器の数量を明記ください。		

協会受付印	保険会社受付印

『ご連絡ありがとうございました』