

LPライフNEO 事故報告書

LPガス事業者様⇒都道府県LPガス協会（財団支部）⇒保険会社+財団本部

報告日 年 月 日

報告者 様 (<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 扱者 <input type="checkbox"/> その他)	住所 <hr/> メールアドレス 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		販売コード				
					県コード	地区コード	企業コード	販売所コード	
	〒						担当者名		
	住所	都道 府県	市区 郡	町 村					
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 市区 町 府県 郡 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。							

協会名(支部名)	担当者名	協会受付日	受付者メールアドレス	協会電話番号

『ご連絡ありがとうございました』

ver2.0(2506)