被害報告書

　　　年　　　月　　　日

百五リース株式会社　御中

住　所

社　名

（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者

下記の通り罹災しましたのでご通知いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約番号 |  | | 実　行　日 | | 年　　月　　日 | | |
| 事故月日 | 午前  年　　月　　日　　　　　時頃  　　　　　午後 | | | 警察署届出　あり：なし | | | |
| 損害物件名 |  | | | | | | 台契約中の　　台 |
| 事故発生場所 |  | | | | | | |
| 事故発生の原因（なるべく詳しく） | | | | | | | |
| 被害状況（なるべく詳しく） | | | | | | | |
| 概算損害金額 | 円程度 | 連　　絡　　先  （担当者，℡等） | | | |  | |
| 備　　考 | | | | | | | |