

(審査様式 2)

漁船保険・漁船船主責任保険・漁船乗組船主保険・保険金支払請求書											
								請求日	年	月	日
_____ 漁船保険組合長殿											
漁船 _____ 丸の 漁船保険 漁船船主責任保険 に係わる事故につき、下記のとおり申告し、保険金 _____ 円の 漁船乗組船主保険 支払いを請求します。 (所属漁協名) _____ (住所) _____ _____ 漁業協同組合 (氏名) _____ 印											
保険番号	年度	NSL ADG	第	号	漁船登録番号	総トン数・機関馬力		トン、kW ps			
事故発生場所		漁業種類			事故発生年月日		年 月 日 時 分				
事故発生の状況	往航	操業	帰航	停泊・係留	上架	その他：					
事故発生の原因	浮流物	操船の誤り	操機の誤り	てん絡	台風	低気圧	流氷・結氷	その他：			
損害の原因	座礁	船舶との衝突	船舶以外との衝突	てん絡	その他：						
損傷箇所											
事故前後の状況の 詳細 火災、沈没、異常な風浪および 機関事故等事故の 形態等が複雑 で上記欄のみの 記載では説明で きない場合並び に漁船船主責任 保険及び漁船乗 組船主保険の事 故の場合は記入 してください。											
漁船による救助 (又は修繕回航) の状況	船名	総トン数	馬力	漁業種類	燃料	状況	救助時間				
	丸		呼称・漁船法 kW ps		A 重油 軽油 ガソリン	操業中 帰航中	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分				
その他による救助 の状況	丸		呼称・漁船法 kW ps		A 重油 軽油 ガソリン	操業中 帰航中	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分				
以下の次項を確認し、上記内容が事故発生により報告されたものであることを証明します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 漁協役職員による現場確認。 <input type="checkbox"/> 船長等聞き取り (証明者の身分氏名) _____ 印 <input type="checkbox"/> その他 _____ 印 (_____) <input type="checkbox"/> 保険金請求書類・添付写真による確認 _____ 印											

様式集