記入日：令和　　年　　月　　日

損害保険ジャパン株式会社
本店企業保険金サービス部
団体保険金サービス第一課　御中

FAX 番号：03-3385-5500

全国理容生活衛生同業組合連合会
新型コロナウイルス感染症対応 店舗休業補償制度 事故報告書 兼 申告書

新型コロナウイルス感染症補償特約（全国理容生活衛生同業組合連合会用）第２条に定める事故発生の事実を以下のとおり申告します。
また、申込人および被保険者（加入者）は損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

1	加入者氏名		（フリガナ）
2	加入者連絡先	電話番号	（　　ー　　ー　　） （※）平日、ご連絡のつきやすい日中の時間帯を以下にご記入ください。 【　時　分～　時　分／　時　分～　時　分】
3	所属支部		（　　）組合（　　）支部
4	店名		
5	所在地		（〒　　ー　　） 都 道 府 県
6	該当理容店の年間売上高 （直近会計年度）		万円 （※）直近会計年度の決算書類をご確認の上、ご記入ください。 なお、決算書類のご提出をお願いする場合があります。
7	店舗休業補償制度加入始期・プラン		（　　）月・（ A ・ B ）プラン加入
8	休業期間		令和　年　月　日（　）～ 令和　年　月　日（　）
9	休業日数		日間 （※）上記「休業期間」内における「定休日」を以下に記載してください。 【　月　日（　）／　月　日（　）／　月　日（　）】
10	休業事由 （該当にチェックください）		① □ 新型コロナウイルスに感染 □ 新型コロナウイルス感染者に濃厚接触 ② □ 外部業者による消毒 □ 自前で消毒したため

上記 1～10 をご記入の上、上記宛先まで FAX にてお送りください。

個人情報の取扱いについて

○保険契約者（団体）は本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保険医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱に関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo- japan.co.jp/）をご覧いただくか、損保ジャパンまでお問い合わせ願います。