

森林保険損害発生通知書

損害発生通知書を提出する日付です。
現地調査日より前もしくは同日となります。

国立研究開発法人森林研究・整備機構理事長 殿

平成 27年 9月 20日

保険契約者 〒 123-4567
 又は被保険者 住所 ○○○○ ○○○○ 78-9

(フリガナ) スギマツ ミドリ
 氏名 杉松美緑 印
 TEL 123-456-7890

下記のとおり、森林保険の目的たる森林が罹災したので、通知します。
また、以下の2点について同意します。

- ① 本書面の裏面の個人情報の取扱いに同意します。
- ② 造林補助金の交付申請に係る書類に記載された個人情報を含む情報を森林保険の保険金支払いの判断、保険契約の管理及び履行、契約解除後及び

複数の内訳に損害がある場合は
内訳番号を空欄とし、別紙に記入します。

記

1 証書番号
内訳番号

県コード	年 度	番 号	枝番	内 訳 番 号
5 0	4 2 6	0 0 1 5 1	0 0	0 0 1 0 0 1

※一括契約等の場合は、内訳番号以下、別紙に記入のこと。

2 災害名
(該当番号に○)

- (1) 火災
- (2) 気象災 風害 (2) 水害 (3) 雪害 (4) 干害 (5) 凍害 (6) 潮害)
- (3) 噴火災

※(2)気象害の種類がわかる場合は①～⑥に○を記入のこと。

災害名に○をつけてください。

同一日

3 損害発生日

平成 H27年 8月 11日 ※不明の場合は、記入する必要はありません。

4 損害の概況
(該当番号に○)

- (1) 契約区域 ① 全域 (2) 一部
 - (2) 損害程度 ① ひどい (2) 中程度 (3) 軽微
- (契約区域に対する割合)(おおむね7割以上) (おおむね5割程度)(おおむね3割以下)

森林の被害の状況を記載してください。

5 森林の所在地 _____

委託先及び再委託先 記入欄(※通知者は点線の枠内は記入する必要はありません。)

該当するものに (必ずどれかにチェックが入ります)

- 森林組合または森林組合の役職員が所有する森林
- 森林組合連合会または森林組合連合会の役職員が所有する森林
- 上記に該当しない森林

忘れずにチェックしてください。

被保険者氏名 _____

保険期間 H26年 5月 11日 ~ H30年 5月 10日

森林組合受理日	平成27年 9月 20日
都道府県森連受理日	平成27年 9月 21日
都道府県受理日	平成 年 月 日

個人情報取扱いについて

国立研究開発法人森林研究・整備機構は、本契約に関する個人情報(本契約に関する各種申請書、森林保険損害調査書等に記載される個人情報を含む)について、「国立研究開発法人森林研究・整備機構個人情報保護方針(プライバシーポリシー)」を遵守するとともに、以下の①～⑭の利用及び提供を行うことがあります。

- ① 保険引受及び保険金支払いの判断
- ② 本契約の管理及び履行
- ③ 法令上の権利の行使及び義務の履行
- ④ 取引上必要な各種郵便物の送付
- ⑤ 付帯サービスの提供
- ⑥ 業務統計の作成
- ⑦ 市場調査、データ分析、アンケート等の実施
- ⑧ 契約解除後及び契約期間終了後における管理
- ⑨ ダイレクトメールの発送等森林保険に関する情報提供及び提案
- ⑩ 研究開発成果に関する情報提供
- ⑪ 災害による林業の再生産の阻害の防止や林業経営の安定に資するための研究開発
- ⑫ 適切な業務の遂行に必要な範囲での金融機関、国及び地方公共団体への提供
- ⑬ 森林保険に関する企画及び立案並びに推進に関する事務に必要な範囲での国への提供
- ⑭ その他森林保険の適正な運営と契約の適正かつ円滑な履行等を行うための利用