

# 太陽光システムの事故報告書

分かる範囲で記入後059-350-2157にFAXして下さい

事故発生日時	年	月	日	AM・PM	:
	事故発生場所			市・郡	町
被害箇所	1. 電線 2. パネル 3. 架台 4. パワコン 5. キュービクル 6. その他				
被害の状況	被害の原因 1. 盗難 2. 他の物体と衝突 3. 落雷 4. 雪災・雹災 5. 台風・洪水・竜巻・高潮 5. 火災・爆発 6. 電氣的機械的事故 7. その他				
	警察への届出	有・無	(	)	警察
	売電収入の減少	有 無	(売電停止パネル枚数		枚)
	被害箇所の写真 修理見積もり	有 有			
	修理予定期間	年	月	日	から 日間
	修理業者名 その他				
事故報告者	会社名				
	担当者		連絡先		
当社使用欄	受付者		受付日時		
<input type="checkbox"/> 事故受付時に受付者が分かる範囲で記入 <hr/> <input type="checkbox"/> 契約者にFAX <hr/> <input type="checkbox"/> 契約者から記入完了後のFAXを受け付ける <hr/> <input type="checkbox"/> SCIにFAX SCへのお願い保険金請求書類はフィット総合保険に送ってください					