令和5年度用

三井住友海上 公務第一部　公務室 FAX 03-3259-7581	行事保険事故報告書	(保険契約者) 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

必ず行事保険加入者証のコピー及び加入者名簿(全員分)もご提出ください。

報告者　氏名　　TEL　(　　)

※今後のお問合わせ先および、保険金請求書類送付先　〒

社　協・加入団体・加入者・その他(　　)　TEL　(　　)

契約内容

加入受付社協名	(都)(区)(市)(町)(村) 社会福祉協議会(ボランティアセンター)		加入月日	年　月　日頃	
加入プラン	1日行事 Aプラン NC08677503	1日行事 Bプラン NC08677512	1日行事 Cプラン NC08677521	宿泊行事 Aプラン NC08677564	宿泊行事 Bプラン NC08677573	宿泊行事 Cプラン NC08677582
加入団体・グループ名 ※団体で加入の場合は、必ずご記入ください。					
被保険者	(住所) 〒 (フリガナ)(氏名)　男・女　(未成年の場合の親権者氏名) (西暦)(　)年(　)月(　)日(　)才　TEL　(　)				

事故内容

事故日時	令和　年　月　日　午前/午後　時　分頃		
今回の事故の行事内容		区分	(行事中)(往復途上)
事故発生地		事故区分	(傷害事故)(賠償事故)
事故状況	(詳しくご記入ください。賠償事故の場合は、さらに相手方住所・氏名・損害の程度等の欄についてもご記入ください)		

医療機関名	TEL　(　)	傷名	部位、
		入院 (有)(無)　月　日～　月　日	
		入院した場合で手術の有無 (有)(無) 手術名(　)	
		通院 (有)(無)　月　日～　月　日	

(賠償事故の場合は、以下にもご記入ください。)　対人・対物

〈相手方住所〉〒　　〈被害物・損害の程度〉

〈相手方氏名〉　　〈未成年の場合の親権者氏名〉

男・女(　)才　TEL　(　)

通信欄	

保険会社欄	

SC				営業			受付	