

記入例

傷害補償の事故報告例

※記載方法についてはHPの記入例をご参照ください。
 ※事故受付完了のご連絡は行っておりません。

令和6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(当日参加対応型)」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(当日参加対応型)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 **山田太郎** TEL 000 (XXX) △△△△

※今後のお問い合わせ先および、保険金請求書類送付先 〒XXX-XXXX
 東京都〇〇区〇〇～
 社 協・加入団体・加入者・その他 () TEL 000 (XXX) △△△△

いずれか
をご選択
ください

加入受付 社協名	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	社会福祉協議会 (ボランティアセンター)	加入月日	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日頃
-------------	--	-------------------------	------	---

なるべく
正確にご
記載くだ
さい

いずれか
をご選択
ください

契
約
内
容

加入 プラン	1日行事 A プラン NC12897392	1日行事 B プラン NC12897401	1日行事 C プラン NC12897417
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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。
〇〇〇会

被
保
険
者
(住所) 〒XXX-XXXX
 フリガナ
(氏名) **三井花子** 男・女 (未成年の場合の親権者氏名)
 (西暦) (1900)年(1)月(1)日(〇)才 TEL 000 (XXX) △△△△

事故日時 令和 〇 年 〇 月 〇 日 午前 〇 時 〇 分頃
 午後

今回の事故の
行事内容 **〇〇〇** 区分 行事中

事故発生地 **〇〇施設内 など** 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)

事
故
内
容

判る範囲で詳細にご記入をお願いいたします。

医療機関名 〇〇病院 TEL 000 (XXX) △△△△	傷 名 〇〇骨折 部位、
	入院 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 〇月 〇日～ 〇月 〇日
	入院した場合で手術の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手術名()
	通院 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 〇月 〇日～ 〇月 〇日

(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

S				営			受
C				業			付