記入例　賠償責任補償の事故報告例

※FAXをいただいてから2週間ほどで保険金請求書類を送付します。
※FAX受領確認のお電話は不要です。
※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。

三井住友海上
公務第一部　公務室
FAX 03-3277-9023

ボランティア保険事故報告書

（保険契約者）
社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

報告者	氏名　山田　太郎	TEL　000（▲▲▲）XXXX

※今後のお問合わせ先および、保険金請求書類送付先　加入者(被保険者)本人　加入団体　その他（　　）

（氏名）三井花子　（住所）〒 XXX-XXXX 東京都○○区 XXXX～　TEL　000（△△△）XXXX

いずれかをご選択ください

なるべく正確にご記載ください

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	A プラン / B プラン / C プラン / 天災Aプラン / 天災Bプラン / 天災Cプラン		
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。	○○○会		
被保険者	（住所）〒 XXX-XXXX 東京都○○区 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）（ 19XX ）年（ X ）月（ XX ）日（ XX ）才　TEL　000（△△△）XXXX		

加入されているプランに○をお願いします

ボランティア活動中の事故であることを確認のうえ、必ずご記入ください

ボランティア団体責任者(目撃者)証明欄（ボランティア団体の証明が難しい場合は目撃者にてご記入ください。）
上記はボランティア活動中、もしくはボランティア活動地への往復途上に生じた事故であり、事実に相違ないことを証明します。
〈証明者〉住所　東京都○○区○○～　TEL 000-XXX-XXXX
団体名（団体責任者の場合記載ください）　○○○会　氏名　田中一郎　㊞

押印を忘れずにお願いします

事故内容

事故日時	令和　○年　○月　○日　午前 午後　○時　○分頃		
今回事故のボランティア活動内容	（活動の相手、活動先の施設名等、詳しくご記入ください。） ○○のボランティア	区分	活動中 / 往復途上
事故発生地	○○施設内	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、さらに下記の相手方住所・氏名・損害の程度等の欄についてもご記入ください。）		

事故状況は判る範囲で詳細にご記入をお願いします。

医療機関名	TEL　（　　）	傷名	
		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　通院終了 通院中	

（賠償事故の場合は、以下にもご記入ください。）　対人・対物
〈被害者住所〉〒 XXX-XXXX　〈被害物・損害の程度〉○○○～
〈被害者氏名〉住友次郎　〈未成年の場合の親権者氏名〉
男・女（ XX ）才　TEL　000（△△△）XXXX

賠償事故の場合はこちらもかご記入ください

通信欄	（損害賠償請求を受けたときは、その内容）

スムーズな保険金支払につながるので加入申込票（控）・名簿をお持ちの方はあわせてFAXいただくようご協力お願いいたします。

SC				営業			受付	