

三井住友海上
 公務部 東京公務室
 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 東京都社会福祉協議会
 法人

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 _____ TEL () () ()

※今後のお問い合わせ先および、保険金請求書類送付先 〒 _____

社 協・加入団体・加入者・その他 () _____ TEL () () ()

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 NC01505267	1日行事 B プラン NC01505276	1日行事 C プラン NC01505285
-------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

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 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日
	入院した場合で手術の有無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 手術名() _____
	通院 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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 _____

S				営業			受付
C							

契約内容

事故内容