2019年度用

三井住友海上 公務部　東京公務室 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 NE80385897	1日行事 Bプラン NE80385906	1日行事 Cプラン NE80385915	宿泊行事 Aプラン NE80385951	宿泊行事 Bプラン NE80385967	宿泊行事 Cプラン NE80385976
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	西暦　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	