

記入例

賠償責任補償の事故報告例

※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いません。

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) △△△△

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 NC12897365	1日行事 Bプラン NC12897374	1日行事 Cプラン NC12897383	宿泊行事 Aプラン NC12897426	宿泊行事 Bプラン NC12897435	宿泊行事 Cプラン NC12897444
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

加入団体・グループ名 **〇〇〇会**
※団体で加入の場合は、必ずご記入ください。

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** 往復途上

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)

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 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 ()
 TEL () 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〉 〒XXX-XXXX 〈被害物・損害の程度〉 〇〇〇～
 〈相手方氏名〉 **住友二郎** 〈未成年の場合の親権者氏名〉 〇〇〇～
 男・女 (〇)才 TEL 000 (XXX) △△△△

通信欄

保険会社欄

S				営業			受付
C							

いずれか
 をご選択
 ください

いずれか
 をご選択
 ください

契約
 内容

事故

内容

なるべく
 正確にご
 記載くだ
 さい