

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(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 (×××) △△△△

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

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

いずれか
をご選択
ください

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 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 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) 〒×××-×××× 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 (×××) △△△△

事故内容

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)

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〉 〒×××-×××× 〈被害物・損害の程度〉 〇〇〇～

〈相手方氏名〉 **佐友二郎** 〈未成年の場合の親権者氏名〉 〇〇〇～

男・女 (〇) 才 TEL 000 (×××) △△△△

通信欄

保険会社欄

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|----|--|--|----|
| S | | | | 営業 | | | 受付 |
| C | | | | | | | |