

記入例

傷害補償の事故報告例

令和6年度用

※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 03-3259-7581 | 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 (XXX) ΔΔΔΔ**

※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~
加入団体・加入者・その他 () TEL **000 (XXX) ΔΔΔΔ**

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 NC12897304
 Bプラン NC12897313
 Cプラン NC12897322
 天災Aプラン NC12897331
 天災Bプラン NC12897347
 天災Cプラン NC12897356

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) ΔΔΔΔ**

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、事実と相違ないことを証明します。
 (証明) 住所 **東京都〇〇区〇〇**~ TEL **000-XXX-ΔΔΔΔ**
 団体名(団体責任者の場合記載ください) **〇〇〇会** 氏名 **田中一郎** 印

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。) **〇〇〇** 区分 活動中 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。)

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 **〇〇病院** TEL **000 (XXX) ΔΔΔΔ**
 傷名 **〇〇〇骨折**
 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〉 〒 (被害物・損害の程度)
 〈被害者氏名〉 (未成年の場合の親権者氏名)
 男・女 () 才 TEL ()

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ため加入申込票・名簿をお持ちの方はあわせてFAXいただくようご協力をお願いいたします。

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|----|--|--|--|----|
| 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

必ず記入ください

なるべく正確にご記載ください

押印を忘れずにご利用いたします

契約内容

事故

内容