

# 記入例

# 傷害補償の事故報告例

※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	<b>行事保険事故報告書</b>	(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 **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) △△△△

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 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** 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 **〇〇病院** 傷名 **〇〇骨折** 部位、  
 入院 (有) (無) 〇月 〇日～ 〇月 〇日  
 入院した場合で手術の有無 (有) (無) 手術名( )  
 通院 (有) (無) 〇月 〇日～ 〇月 〇日  
 TEL 000 (XXX) △△△△

(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							