

※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8年度用

三井住友海上  
公務第一部 公務室  
FAX 03-3277-9023

# 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 TEL ( )

※今後のお問い合わせ先および、保険金請求書類送付先  
加入者(被保険者)本人 加入団体 その他( )  
(氏名) (住所) 〒 TEL ( )

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 NC21849902  
1日行事 Bプラン NC21849911  
1日行事 Cプラン NC21849927  
宿泊行事 Aプラン NC21849963  
宿泊行事 Bプラン NC21849972  
宿泊行事 Cプラン NC21849981

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 ( )

事故日時 令和 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 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

S C 営業 受付

契約内容  
事故内容