

※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7年度用

三井住友海上
 公務第一部 公務室
 FAX 03-3219-1120

「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 東京都社会福祉協議会
 法人

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 TEL ()

※今後のお問い合わせ先および、保険金請求書類送付先 〒

社 協・加入団体・加入者・その他 () 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 NC17436506 1日行事 B プラン NC17436515 1日行事 C プラン NC17436524

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

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 TEL ()

(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