

# 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。

三井住友海上 公務第一部 公務室 FAX 03-3277-9023	<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
<b>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。</b>		
報告者	氏名 <b>山田 太郎</b>	TEL 000(▲▲▲)XXXX
※今後のお問い合わせ先および、保険金請求書類送付先		
(氏名)	加入者(被保険者)本人! <b>三井花子</b>	加入団体   その他( )
	(住所) 〒XXX-XXXX 東京都〇〇区XXXX~	TEL 000(△△△)XXXX
加入受付 社協名	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 社会福祉協議会 (ボランティアセンター)	加入月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日頃
加入 プラン	<input type="checkbox"/> 1日行事 Aプラン <input type="checkbox"/> 1日行事 Bプラン <input type="checkbox"/> 1日行事 Cプラン <input type="checkbox"/> 宿泊行事 Aプラン <input type="checkbox"/> 宿泊行事 Bプラン <input type="checkbox"/> 宿泊行事 Cプラン	
加入団体・ グループ名	〇〇〇会	
被 保 険 者	(住所) 〒 XXX-XXXX 東京都〇〇区XXXX~ フリガナ <b>三井花子</b> 男・ <input checked="" type="radio"/> (未成年の場合の親権者氏名) (氏名) <b>三井花子</b> (西暦) ( 19XX )年( X )月( XX )日( XX )才 TEL 000(△△△)XXXX	
事故日時	令和 〇年 〇月 〇日 午前 〇時 〇分頃	
今回の事故の 行事内容	〇〇〇	区分 <input checked="" type="radio"/> 行事中 <input type="radio"/> 往復途上
事故発生地	〇〇〇施設内 など	事故区分 <input checked="" type="radio"/> 傷害事故 <input type="radio"/> 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)	
<b>判る範囲で詳細にご記入をお願いいたします。</b>		
医療機関名	〇〇〇病院 TEL 000(XXX)XXXX	傷名 <input checked="" type="radio"/> 骨折 部位、 入院 <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 〇月 〇日~ 〇月 〇日 入院した場合で手術の有無 <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 手術名( ) 通院 <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 〇月 〇日~ 〇月 〇日
(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		

いずれか  
をご選択  
ください

契  
約  
内  
容

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

事  
故  
内  
容