

宮城県ボランティア総合補償制度・専用
事故報告書

E-1

年 月 日

オンワード・マエノ行き
FAX022-762-9918
該当する保険に○して下さい

三井住友海上受付印

<input type="checkbox"/>	ボランティア保険	<input type="checkbox"/>	ボランティア・福祉活動行事保険
<input type="checkbox"/>	いきいきふれあいサロン保険		

1. 事故の種類（該当に○印）

<input type="checkbox"/>	傷害	<input type="checkbox"/>	賠償	<input type="checkbox"/>	携行品	<input type="checkbox"/>	死亡
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------	----

2. 加入者（傷害・死亡見舞金の事故は本人、賠償の事故は加害者である本人）

住所 〒 _____ 電話番号 _____

フリガナ _____

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

3. 被害者（賠償事故の場合のみ記入）

住所 〒 _____ 電話番号 _____

フリガナ _____

氏名 _____

4. 事故発生日時

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ころ(24時間表記)

5. 参加行事または活動

6. 事故の原因・状況・発生状況

7. 加入受付社協名

_____ 県・市・区・町社会福祉協議会

8. 団体代表者確認欄※

上記事実と相違ないことを確認します。
グループ名（グループ加入の場合のみ記入）

住所 〒 _____

代表者氏名 _____ 電話番号 _____

（上記関係者とのご関係： _____ ）

送信者名	_____	送信者ご連絡先	_____
------	-------	---------	-------

注意1 事故の日から30日以内にFAXで事故報告をして下さい。
注意2 事故報告書の本紙（捺印分）は、保険金請求書に添付をお願いします。
注意3 申込票控（加入者の氏名が載っているもの）と一緒にFAXして下さい。