

宮城県ボランティア総合補償制度・専用

事故報告書

【地域福祉総合補償制度の事故の際は、別途専用の報告書をお使い下さい】

平成 年 月 日

オンワード・マエノ行き
FAX 022-762-9918

該当する保険に○して下さい

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

三井住友海上受付印

1. 事故の種類（該当に○印）

① 傷害 ② 賠償 ③活動携行品 ④ 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 〒

氏名 _____ 印 _____ 電話 _____ () _____

3. 被害者（賠償事故の場合のみ記入）

住所 〒

氏名 _____ 印 _____ 電話 _____ () _____

4. 事故発生日時

平成 年 月 日 午後・午前 時 分頃

5. 参加行事または活動

行事・活動名 _____

6. 事故発生場所

7. 事故の原因・状況・発生状況

8. 加入受付社協名 _____ 県・市・区・町・村社会福祉協議会

9. 代表者確認欄（申込票に記載の代表者名）

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 〒

氏名 _____ 印 _____ 電話 _____ () _____

(上記関係者とのご関係： _____)

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。