

全国社会福祉協議会 団体補償制度(ふくしの保険) 事故報告書

損害保険ジャパン日本興亜株式会社(保険金サービス課) 御中

※都道府県別に送付先が異なります。パンフレットまたは手引きをご覧ください。

※加入証または加入依頼書の加入者控および名簿などを合わせてご送付ください。

加入 申込 人	団体・グループ名 <small>(フリガナ)ニッポンボランティアサークル</small> 個人加入の場合 は氏名	日本ボランティアサークル	担当者名	(フリガナ)ヤマグチジロウ 山口次郎
	住所 <small>(〒100-2222)</small> 〇〇県〇〇市		連絡先	0123(456)9999

保険金請求書送付先(上記と異なる場合のみご記入ください)

住所 <small>(〒 - )</small>	氏名
-----------------------------	----

受付社協名	社協 コード	1 3 9 8 7 6	〇〇	社会福祉協議会
加入プラン	① ボランティア活動保険 (A B 天災A 天災B ) ② ボランティア行事用保険 (A B C ) ③ 福祉サービス総合補償 (A B C ) ④ 送迎サービス補償 (A B ) ⑤ 社協の保険 (プラン名 ) ⑥ ふれあいサロン・社協行事傷害補償 (A B )			

被保険者情報	氏名	(フリガナ)ニッポン タロウ 日本 太郎	性別	男 女	年齢	42
	住所	(フリガナ)〇〇シ△△1-1-1 (〒100-0000) 〇〇市△△1-1-1				

事故日(いつ)	平成△△年 △月 △日(△) <del>午前</del> ・ 午後 10時30分頃
---------	---

事故場所(どこで)	〇〇県〇〇市□□1-1-1
-----------	---------------

活動(行事)の内容	(ボランティア活動保険・ボランティア行事用保険・福祉サービス総合補償の場合ご記入ください。) 点字ボランティア (活動中) ・ <del>年復途</del>
-----------	---

事故原因・状況 <small>(どのような)</small> 〔 詳細を簡潔にご記入ください 〕	点字ボランティアの研修会に参加するため、千代田福祉会館に自転車で向かう途中、猫が飛び出してきたので、よけようとしてバランスを崩して転倒し、足首をひねってしまった。
--	---

<傷害事故の場合> 傷害の状況	部 位 頭部・顔面・頸部・腕・手指・肩 腰部・脚・足指・その他( )	程 度 骨折 <del>捻挫</del> 打撲・切り傷・火傷 その他( )
--------------------	---------------------------------------	--

<傷害・感染症の事故の場合> 病院名	〇〇病院	TEL 0123(45)9876
-----------------------	------	------------------

<賠償事故の場合> 被害者氏名・連絡先	(フリガナ)	TEL ( )
------------------------	--------	---------

<賠償事故・物損害の場合> 損害の程度 <small>(詳細をご記入ください。)</small>	
--	--

<保険会社使用欄>

契約者名	社会福祉法人全国社会福祉協議会	取扱代理店	福祉保険サービス(J9116)
------	-----------------	-------	-----------------

損害保険ジャパン日本興亜株式会社(保険金サービス課) 御中

※都道府県別に送付先が異なります。パンフレットまたは手引きをご覧ください。

※加入証または加入依頼書の加入者控および名簿などを合わせてご送付ください。

加入 申込 人	団体・グループ名 個人加入の 場合は氏名	(フリガナ)	担当者名	(フリガナ)
	住所	(〒 - )	連絡先	( )

保険金請求書送付先(上記と異なる場合のみご記入ください)

住所	(〒 - )	氏名	
----	--------	----	--

受付社協名	社協 コード					社会福祉協議会		
加入プラン	① ボランティア活動保険 ( A B 天災A 天災B ) ② ボランティア行事用保険 ( A B C ) ③ 福祉サービス総合補償 ( A B C ) ④ 送迎サービス補償 ( A B ) ⑤ 社協の保険 ( プラン名 ) ⑥ ふれあいサロン・社協行事傷害補償 ( A B )							
被保険者情報	氏名	(フリガナ)	性別	男・女	年齢			
	住所	(フリガナ)	(〒 - )					
事故日(いつ)	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃							
事故場所(どこで)								
活動(行事)の内容	(ボランティア活動保険・ボランティア行事用保険・福祉サービス総合補償の場合ご記入ください。) 活動中・往復途上							
事故原因・状況 (どのような) [ 詳細を簡潔に ご記入ください ]								
<傷害事故の場合> 傷害の状況	部位	頭部・顔面・頸部・腕・手指・肩 腰部・脚・足指・その他 ( )	程度	骨折・捻挫・打撲・切り傷・火傷 その他 ( )				
<傷害・感染症の事故の場合> 病院名	TEL ( )							
<賠償事故の場合> 被害者氏名・連絡先	(フリガナ)	TEL ( )						
<賠償事故・物損害の場合> 損害の程度 (詳細をご記入ください。)								

<保険会社使用欄>

契約者名	社会福祉法人全国社会福祉協議会	取扱代理店	福祉保険サービス(J9116)
------	-----------------	-------	-----------------