

加入申込人

住 所

担当者名

TEL

FAX

保険金請求書送付先

上記へ

住 所

氏 名

### 全社協補償制度 事故報告書

1. 受付社協名	社協コード	社会福祉協議会			
2. 加入プラン (○印を付けてください)	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) 3 福祉サービス総合補償 (A・B・C) 4 送迎サービス補償 (A1・A2・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)				
3. 被保険者情報	氏名	フリガナ	性別	男・女	年齢 歳
	住所	フリガナ	TEL ( )		
4. 事故日	平成 年 月 日 ( )		午前・午後	時	分頃
5. 事故場所					
6. 事故原因・状況 (詳細をご記入ください)					
7. 傷害部位・程度	部位	頭部・顔面・頸部・腕・肩 腰部・脚・その他 ( )	程度	骨折・捻挫・打撲・脱臼・やけど 切り傷・その他 ( )	
8. 病院名	フリガナ	TEL ( )			
9. 被害者氏名	フリガナ	TEL ( )			
10. 被害の程度 (詳細をご記入ください)	対人・対物・その他 ( )				
11. 損害の程度 (詳細をご記入ください)	全損または修理不能・一部損・その他 ( )				
保険会社使用欄	保険種類	42. 賠償 (ボランティア・総合賠償)	32. 傷害	33. 感染症	45. 動総
	証券番号				
	契約者名	全国社会福祉協議会			
	扱代理店	福祉保険サービス (1012037)			
	入金確認	特約	年 月 日	精算済	
	確認印	課支社長	担当者		