

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 印 電話番号

（上記関係者との関係： ）

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。