

# Ⅶ 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FAXまたはP108記載の都道府県別担当保険サービス課宛にご送付ください。

受付社協名	社協コード	4 4 2 0 1 1	大分市 社会福祉協議会
連絡先	( )	担当者名	
加入プラン	<input checked="" type="checkbox"/> ボランティア活動保険 (基本)・ <input checked="" type="checkbox"/> 天災・地震補償 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア行事用保険 (A)・(B)・(C) <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス総合補償 (A)・(B)・(C) <input checked="" type="checkbox"/> 送迎サービス補償 (A)・(B)		<input checked="" type="checkbox"/> 社協の保険 (プラン名) <input checked="" type="checkbox"/> ふれあいサロン・社協行事傷害補償 (A)・(B)

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) オオイタラグビースクール <b>大分ラグビースクール</b>	担当者名	(フリガナ) シウ ガク 志藤 岳 <input type="checkbox"/> 受付社協に同じ
	住所	(〒 870 - 0815 ) <b>大分市南春日町6-45-106</b>	連絡先	090 ( 8401 ) 5272 <input type="checkbox"/> 受付社協に同じ

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。) <b>ラグビースクールでの指導(無償のボランティア活動)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 活動中・ <input checked="" type="checkbox"/> 往復途上
-----------	--	---

保険期間	令和4年4月2日から 令和5年3月31日	事故場所(どこで)	
事故日時(いつ)	年 月 日 ( ) 午前 午後 時 分頃		

傷害・感染症事故の場合	受傷者名	氏名 (フリガナ)	性別	男・女
		住所 (フリガナ) (〒 - )	生年月日	年 月 日
	事故原因・状況 (どのような) [詳細を簡潔にご記入ください]			
	受傷内容	部位 頭部・顔面 頸部・腕・手指 肩・腰部・脚 足指 その他 ( )	程度 入院の有無 <input type="checkbox"/> なし(通院のみ) <input type="checkbox"/> あり ↓以下の項目についてもわかる範囲でご記入ください。(見込) 入院期間 / / ~ / / 手術有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → ありの場合手術名( )	症状 骨折・捻挫・打撲 切り傷・火傷 その他 ( )
病院名	TEL ( )			

賠償事故の場合	被害者名	(フリガナ)	修理費見込 (財物損壊の場合)	
	損害の状況 (詳細をご記入ください)			

保険金請求書類送付先	<input type="checkbox"/> 加入申込人と同じ <input type="checkbox"/> 受傷者と同じ <input type="checkbox"/> その他(下欄にご記入ください)			
	住所	(フリガナ) (〒 - )	TEL	( )
	宛名			

その他連絡事項	
---------	--

(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)
------	-----------------	-------	-----------------