

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 type="checkbox"/> 社協の保険 <input type="checkbox"/> ボランティア行事用保険 (A・B・C) (プラン名) <input type="checkbox"/> 福祉サービス総合補償 (A・B・C) <input type="checkbox"/> ふれあいサロン・社協行事傷害補償 (A・B) <input type="checkbox"/> 送迎サービス補償 (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 大分ラグビースクール	担当者名	(フリガナ) シワカク 志藤 岳
	住所	(〒 870 - 0815) 大分市南春日町6-45-106	連絡先	090 (8401) 5272

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

保険期間	令和6年 4月 1日から 令和7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		
	受傷内容	事故原因・状況 (どのような) (詳細を簡潔にご記入ください)				連絡先	()
		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)
------	-----------------	-------	-----------------