

スポーツ安全保険事故報告書

阿賀野市スポーツ少年団 事務局 行

発信者	住所	
	氏名	
	電話番号	

下記事故がありましたので「個人情報の利用目的」に同意の上、通知いたします。
事故等の種類(該当事故にチェック「レ」してください)

- 傷害保険** 傷害によるケガや入院等 ☞ ①へ
- 賠償責任保険** 他人にケガをさせたり、物を壊した損害を補償 ☞ ②へ
- 突然死葬祭費用保険** 突然死に際し、親族が負担した葬祭費用を補償 ☞ ①へ

所属団体名

負傷者又は被災者・原因者

住所	〒 <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>		
フリガナ	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
氏名	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	保護者氏名	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
連絡先	☎ <input style="width: 40%; height: 20px;" type="text"/>	携帯電話 <input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>	

① 傷害保険・突然死	事故等の内容	事故の日時	平成 年 月 日 () 曜日			午前・午後	時頃	
		事故の場所	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
		事故の状況	※何をしているとき・何が起きて・どのようになったかを詳しく記入					
		<input type="checkbox"/> 団体活動中 <input type="checkbox"/> 団体活動場所への経路往復中						
		傷害又は被災内容	病傷名					部位
		治療期間(見込)	<input type="checkbox"/> 入院 日間		<input type="checkbox"/> 通院 日間			
		医療機関名	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					

② 賠償責任保険	物損事故の内容	事故の日時	平成 年 月 日 () 曜日			午前・午後	時頃
		場所又は用具等名	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
		事故の状況	※何をしているとき・何が起きて・どのようになったかを詳しく記入				
		【現場写真又は修理後の写真1枚必要】	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				

事務局処理欄 加入申込書No. 加入日 送信日