損害保険ジャパン株式会社　　御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

**事故報告書兼確認書**

加入申込者

住所

担当者

連絡先　　 　TEL

　　　　　　 　　　　FAX

保険金請求書送付先(○印を囲んでください)

上記へ

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　TEL

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 加入内容　 加入プラン (○印をつけて下さい) | １　ボランティア活動保険(基本プラン　・　天災・地震補償プラン)２　ボランティア行事用保険(Aﾌﾟﾗﾝ・Bﾌﾟﾗﾝ・Cﾌﾟﾗﾝ)３　福祉サービス総合補償(Aﾌﾟﾗﾝ・Bﾌﾟﾗﾝ・Cﾌﾟﾗﾝ)４　送迎サービス補償(A1ﾌﾟﾗﾝ・A2ﾌﾟﾗﾝ・Bﾌﾟﾗﾝ)５　社協の保険、ふれあいサロン傷害補償 |
| 2.被保険者氏名　　　　　　　　 | (氏名) (住所)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(TEL) |
| 3.事故日 | 令和　　　年　　　　月　　　　　日(　　)　　午前 ・午後　　　　時　 　　　分頃 |
| 4.事故場所 |  |
| 5.事故原因・状況(どのような活動中、どのような状況で) |  |
| 6.傷害部位・程度　　(傷害事故の場合) | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　骨折・捻挫・打撲 |
| 7.病院名　　(傷害・感染症事故の場合) | (TEL)　　　　　　 |
| 8.被害者氏名　　(賠償事故の場合) | (氏名)(住所) 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (TEL) 　  |
| 9.被害の程度　　(賠償事故の場合) | (被害の程度)　(病院名)　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　 　(TEL) 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 10.損害の程度　　(物損害の場合) |  |
| 責任者または目撃者 | (氏名)　　　　　　　　　　　(住所)　　　　　　　　　　　　　　　　　 (TEL) (保険加入団体名)  |
| 社会福祉協議会確認欄上記事故につき報告されましたことを確認いたします。　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日(住所)(社協名)　社会福祉法人　岡山市社会福祉協議会　　印　　　　　　　　　　　岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 |