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 | |