

宮城県ボランティア総合補償制度・専用

事故報告書

【地域福祉総合補償制度の事故の際は、別途専用の報告書をお使い下さい】

年 月 日

オンワードマネジメント行き
FAX022-762-9918
該当する保険に〇して下さい

三井住友海上受付印

<input type="checkbox"/>	ボランティア保険	<input type="checkbox"/>	ボランティア・福祉活動行事保険
<input type="checkbox"/>	いきいきふれあいサロン保険		

1. 事故の種類（該当に〇印）

① 傷 害 ② 賠 償 ③ 活 動 携 行 品 ④ 死 亡

2. 加入者（傷害・死亡見舞金の事故は本人、賠償の事故は加害者である本人）

住所 〒

氏名(フリガナ) _____ (生年月日) 年 月 日 電話 () _____

3. 被害者（賠償事故の場合のみ記入）

住所 〒

氏名(フリガナ) _____ 電話 () _____

4. 事故発生日時

年 月 日 午後・午前 時 分頃

5. 参加行事または活動

行事・活動名 _____

6. 事故発生場所

7. 事故の原因・状況・発生状況

8. 加入受付社協名 _____ 県・市・区・町・村社会福祉協議会

9. 団体代表者確認欄※

上記事実と相違ないことを確認します。

※対象団体はボランティア活動推進法人の委嘱を受けた、または登録したボランティア活動団体です。

グループ名（グループ加入の場合のみ記入） _____

住所 〒

代表者氏名 _____ 印 電話 () _____

送信者名 _____ 送信者連絡先 _____

- 注意1 事故の日から30日以内にFAXで事故報告をして下さい。
- 注意2 事故報告書の本紙（捺印分）は、保険金請求書に添付をお願いします。
- 注意3 申込票控（加入者の氏名が載っているもの）と一緒にFAXして下さい。