

【未就学児保険】

豊田市子ども会育成連絡協議会
会 長 様

年 月 日

学校区名 _____ 校区 _____

事故NO

申請者	団体名	
	代表者住所	
	代表者名	① (電話 _____)

未 就 学 児 保 険 事 故 報 告 書

下記のとおり団体活動中に事故が発生したことを報告します。

記

けがをした人	氏名	フリガナ	年齢	歳	性別	男 ・女
	住所	(電話 _____)				
保護者氏名			続柄			
事故の状況	行事名		場所			
	日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分ころ				
	負傷箇所及び治療内容等					
	発生原因及び状況	(具体的に)				
	事故後処理					
<p>事故発生時に立ち会った役員又は指導者等の意見 上記の事故は、私の所属する青少年団体の活動中に発生したものに相違ないことを認めます。</p> <p>役員又は指導者の住所 役職 _____ 氏名 _____</p>						

※以下は記入の必要はありません。

決定者	検討者	検討者	検討者	担当者	受付者

受付日付
損保FAX送信日

※事故発生後、10日以内に事務局へ提出してください。