

《事故受付票記入例》

事 故 受 付 票

〈個人情報利用目的〉

事故受付票記載の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の調査や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ内での確認を含みます）、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。また、安全啓発・制度普及活動を目的に、全私保連、園への情報提供を行うために利用させていただくことがあります。

東京海上日動火災保険株式会社 御中

20〇〇年〇月〇日

| | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| 1. 事業内容 | (どの業務中の事故か○をおつけください) ① 通常保育 ② 一時預かり・休日保育 ③ 1号認定子どもに関する事業 ④ その他 () | | |
| 2. 事故内容 | (ご請求種類に○をおつけください) ※複数選択可 ① 賠償事故(スポーツ振興センターの加入 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>) ② 傷害事故 | | |
| 3. 事故発生日 | 20〇〇年〇月〇日 10時頃 | | |
| 4. 事故発生場所 | ABC保育園 園庭にあるジャングルジム | | |
| 5. おケガをされた方 (賠償事故で対物事故 の場合は被害者) | (ふりがな) ほ けん た ろ う (氏名) 保 険 太 郎 (年 令) 3 才 (性 別) 男 (住 所) 東京都千代田区丸の内〇-〇-〇 | | |
| 6. 会員園コード | 13A-100000 ※ご加入内容確認のため必ずご記入ください。 | | |
| 7. 事故状況 | ABC保育園の園庭にあるジャングルジムで保険太郎君が一人で遊んでいた。当初は保育士(1名)が見ていたが、他に悪ふざけをしている園児がいたため注意をしようと太郎君から目を離した際に、太郎君が手を滑らし、ジャングルジムから転落して右腕を骨折した。 | | |
| 8. ケガの内容 (わかる範囲でご記入 ください) | 右腕骨折 | 治療期間 (見 込) | (入 院) 10 日間 (通 院) 30 日間 医療機関名(D 医院) |
| 9. そ の 他 | (賠償事故で対物事故の場合は、破損した物の詳細をご記入ください) | | |
| 10. 保険金請求書類送付先 (○をおつけください) | (1) 賠償事故 | ① 加入施設 ② その他 (下欄に記載ください) | |
| | (2) 傷害事故 | ① 加入施設 ② おケガをされた方 ③ その他 (下欄に記載ください) | |
| その他の場合の送付先 住 所 氏 名 | | | |

上記事故の発生したことを証明致します。

| | | | |
|--------|--|--------|--------------|
| 園 名 | ABC保育園 園長 保険花子  | 担当者名 | 山田 |
| 住 所 | 東京都千代田区 大手町〇-〇-〇 | 電話番号 | 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| | | FAX 番号 | |
| 営 業 店 | | 代理店名 | 東海日動代理店 |
| 保険契約者名 | 公益社団法人全国私立保育連盟 | | |

※事故受付票をご提出いただく際は、あわせて加入依頼書の控もしくは加入通知書の控をご提出ください。