

本様式をコピーしてご使用(FAX)ください。

行 [FAX:03-3385-5500(電話:03-5913-3955)]

保育園総合保険制度 の事故通知書

今回発生した事故について、次のとおりでご連絡します。
また、本件事故について、損害を受けた財物の所有者・利用者等(以下「相手方」といいます。)の個人情報取り扱いについて当事者間で以下の事項に合意していることを通知します。
1. 貴園が保険金のお支払い、お支払いの判断のために、相手方の個人情報を取得、利用すること。
2. 貴園が上記1.の利用目的のために、本件事故に関する関係先等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。

平成 年 月 日

保育園名 (法人名※)	(フリガナ)	加入者番号:	電話	— —
	※役員賠償に係る事故をご報告いただく際には、貴法人名をご記載ください。		FAX番号	— —
保育園住所 (法人住所※)	〒 —	ご担当者名		
	※役員賠償に係る事故をご報告いただく際には、貴法人住所をご記載ください。		ご役職()	
保険期間	平成 年 月 日から1年間			
ご加入の型	<input type="checkbox"/> 保育園児等傷害保険・・・・ご加入の型() 型) 証券番号() <input type="checkbox"/> 主催行事参加者傷害保険・・・・ご加入の型() 型) 証券番号() <input type="checkbox"/> 自動車搭乗中傷害保険・・・・ご加入の型(— 型) 証券番号() <input type="checkbox"/> 保育園職員労災上乗せ保険・・・・ご加入の型() 型) 証券番号() <input type="checkbox"/> 保育園賠償責任保険・・・・ご加入の型() 型) 証券番号() <input type="checkbox"/> 個人情報漏えい対応保険・・・・ご加入の型() 型) 証券番号() <input type="checkbox"/> 保育士向け賠償責任保険・・・・ご加入の型(— 型) 証券番号() <input type="checkbox"/> 保育園動産補償保険・・・・ご加入の型() 型) 証券番号() <input type="checkbox"/> 社会福祉法人向け役員賠償責任保険・ご加入の型() 型) 証券番号() ※ご記入は事故の対象となる保険のみご記入ください。園児がケガをされた場合でも、相手方から損害賠償請求を受けていない場合または受ける見込みのない場合は、保育園賠償責任保険のご記入は不要です。			
	受傷者 (財物損壊の場合は財物の所有者)	ご氏名 (フリガナ)	生年月日・性別	T・S・H 年 月 日(歳)(男・女)
	<input type="checkbox"/> 園児 <input type="checkbox"/> 学童 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 主催行事参加者 <input type="checkbox"/> 自動車搭乗 ご住所 〒 — [電話: — — FAX: — —]			
事故の内容	事故日時	事故場所		
	平成 年 月 日 午前・午後 時頃 原因状況 <input type="checkbox"/> 別紙事故報告書のとおり(独自の報告書がある場合は添付してください。) <input type="checkbox"/> 保育中 <input type="checkbox"/> 主催行事参加中 <input type="checkbox"/> その他[] 受傷者あるいは所有者からの賠償請求の有無・・・ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			
受傷内容 (財物損壊の程度)	部位(物品名)	程度 入院の有無 <input type="checkbox"/> なし(通院のみ) 通院()日(見込み) <input type="checkbox"/> あり ↓以下の項目についてもわかる範囲でご記入ください。 入院期間 / / ~ / / (見込) 手術有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ありの場合の手術名()	治ゆ見込(修理費の見込額)	
病院名	[電話: — —]		受傷者が未成年責任無能力者の場合の保護者後見人等	
他の保険などの契約状況	他の損害保険契約・・・加入している() 加入していない() (■会社名() 傷害() 労災() 賠償() 動総()) (■会社名() 傷害() 労災() 賠償() 動総()) 日本スポーツ振興センター・・・加入している() 加入していない()			
連絡事項など				
保険会社使用欄	平成 年 月 日			