

F A X

北海道PTA安全互助会 御中 FAX 011-210-0929
 共栄火災海上保険(株) 御中

事 故 発 生 通 知 書

平成 年 月 日

単位PTA名

PTA安全互助会
 担当者名

TEL

事故の 種 類	<input type="checkbox"/> 傷 害	会員または学童がケガをした場合
	<input type="checkbox"/> 賠 償	第三者に損害を与えた場合

おケガをされた方 お名前(学童・PTA)	フリガナ 様 (男・女)	学年・組	第 学年 組	生年月日	S/H 年 月 日生()才
親権者の方のお名前 ※上記が学童の場合のみ	フリガナ 続柄 様 ()	おケガをされた方(学童の場合は親権者様)の印で連絡できる電話番号 () —			
おケガをされた 方 の 住 所	〒				
学 校 名	※今年度4月1日での統廃合の有無(有・無) ※統廃合した学校の場合は旧校名を記載してください。 ()	会 員 番 号	第	号	
学 校 所 在 地	〒		加 入 年 月 日	平成	年 月 日
事故発生日時	平成 年 月 日 () 曜日		午前/午後	時	分頃
事故発生場所					
事故の状況等	★PTAの部の場合～PTA行事が開催されたことが分かる文書(開催要項や案内等)が必要です。				
おケガをされた 体 の 部 位			傷病名又は 症 状		
傷 害 の 程 度	死亡・後遺障害・入院()程度※手術 有/無・通院()程度 ★学童の部は事故発生日から6日までに通院が終了した場合免責となります。PTAの部は1日目から対象となります。				
病 院 名				TEL	()
賠 償 事 故 の 場 合 の 相 手	フリガナ 氏名	TEL ()			
	〒 住所				

- ※ 万が一事故が発生したときは、直ちに各学校へご通知ください。事故の日からその日を含めて30日以内に引き受け保険会社にご連絡がないときは見舞金(保険金)のお支払いが出来ないことがありますので充分ご注意ください。
- ※ お客様に関する情報の取得・利用について。
 弊社はこの保険契約の事故発生に際してお預かりしたお客様の個人情報について、円滑な事故解決、保険金の適正な支払、保険制度の健全な運営などのため必要な範囲で取得・利用させていただきます。また、お預かりした個人情報は適切に取り扱い、その安全管理に努めます。趣旨をご理解の上、あらかじめご了承くださいませようようお願い申し上げます。