

PTA用

事故発生通知書 兼 証明書

北海道PTA安全互助会
東京海上日動火災保険（株） 御中
FAX番号：011-210-0929

年 月 日

単位PTA名 _____

※以下にチェック☑を入れてください。

事故の種類	<input type="checkbox"/> 傷害	会員または児童が怪我をした場合
	<input type="checkbox"/> 傷害賠償	第三者に損害を与えた場合

PTA安全互助会担当者名 _____

TEL _____

被保険者様 (おけがをされた学童・PTA)	フリガナ 氏名			年齢 歳	
	フリガナ 親権者の 方の氏名	※上記が学童の場合のみ		男 ・ 女	
	住所	〒		電話番号 () -	
学校	学校名	※今年度4月1日で統廃合した学校の場合は旧校名を記載 ()	会員番号		
	学校 所在地	〒	加入 年月日	年 月 日	
事故状況 (詳しく記入下さい)	日時	年 月 日 AM / PM 時 分 頃			
	場所				
	状況				
傷病名または症状					
受傷内容 (○を付けて下さい)	創傷 捻挫 その他 ()	挫傷 腱断裂	骨折 やけど	脱臼	受傷部位 (○を付けて下さい)
治療状況	通院 ・ 入院 (○をつけてください)		病院名		頭部 顔面部 頸部 腰部 上肢 下肢 その他 ()
			TEL		
			通院 日 ・ 入院 日		
上記の者は、本校PTA会員であり、PTA活動に参加中であったことを証明致します。 年 月 日					
幼・小・中学校PTA会長氏名				公印	
※今年度4月1日に統廃合した学校の場合は、旧校名を記載してください。 ()					
※この証明書はPTA活動中に児童・生徒・園児が事故にあった場合だけ必要です。					
氏名					
生年月日 年 月 日 歳					
上記の者は、本校 学年 組に在学していることを証明致します。 年 月 日					
幼・小・中学校長氏名				公印	
※今年度4月1日に統廃合した学校の場合は、旧校名を記載してください。 ()					

※PTAの部は、入院・通院ともに1日目から対象となります。

PTA用

事故発生通知書 兼 証明書

北海道PTA安全互助会
東京海上日動火災保険（株） 御中
FAX番号：011-210-0929

2019年 4月 20日

単位PTA名 ○×学校

※以下にチェック☑を入れてください。

事故の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 傷害	会員または学童が怪我をした場合
	<input type="checkbox"/> 傷害賠償	第三者に損害を与えた場合

PTA安全互助会担当者名 互助会 太郎

TEL 011-△△△-××××

被保険者様 (おけがされた学童・PTA)	フリガナ 氏名	ホケン ハナコ 保険 花子		年齢	10 歳
	フリガナ 親権者の 方の氏名	※上記が学童の場合のみ ホケン ヨウイチ 保険 陽一		性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
	住所	〒○○○-×××× 北海道札幌市中央区○○条××丁目		電話番号	(011) ×××-△△△△
学校	学校名	○×学校	※今年度4月1日で統廃合した学校の場合は旧校名を記載 ()	会員番号	123456789
	学校 所在地	〒○○○-×××× 北海道札幌市中央区○○条××丁目	加入 年月日	2019年 4月 1日	
事故状況 (詳しくご記入下さい)	日時	2019年 4月 ○○日 <input checked="" type="radio"/> AM / PM 10時 00分 頃			
	場所	○×学校			
	状況	○×学校でPTA主催のバザーに参加していた生徒が転んでケガをした。			
傷病名または症状		右足首捻挫			
受傷内容 (○を付けて下さい)	創傷 <input checked="" type="radio"/> 捻挫	挫傷 腱断裂	骨折 やけど	脱臼	受傷部位 (○を付けて下さい)
	その他 ()				頭部 顔面部 頸部 腰部 上肢 <input checked="" type="radio"/> 下肢 その他 ()
治療状況	<input checked="" type="radio"/> 通院 ・ 入院		病院名	○×病院	
	(○をつけてください)		TEL	011-△△△-××××	
			通院 10 日 ・ 入院 日		
上記の者は、本校PTA会員であり、PTA活動に参加中であったことを証明致します。 2019年 4月 20日					
幼・小・中学校PTA会長氏名 <u>PTA 太郎</u> 公印					
※今年度4月1日に統廃合した学校の場合は、旧校名を記載してください。 ()					
※この証明書はPTA活動中に児童・生徒・園児が事故にあった場合だけ必要です。					
氏名 <u>保険 花子</u> 生年月日 <u>2009年 4月 2日 10歳</u>					
上記の者は、本校 <u>4</u> 学年 <u>1</u> 組に在学していることを証明致します。 2019年 4月 20日					
幼・小・中学校長氏名 <u>安心 次郎</u> 公印					
※今年度4月1日に統廃合した学校の場合は、旧校名を記載してください。 ()					

※PTAの部は、入院・通院ともに1日目から対象となります。