

事故発生通知書 兼 学校管理下外証明

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 _____

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)	フリガナ 氏名			年齢	歳			
	フリガナ 親権者の 方の氏名			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 (詳しくご記入下さい)	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	挫傷	骨折	脱臼	受傷部位 (○を付けて下さい)	頭部	顔面部	頸部
	捻挫	腱断裂	やけど			腰部	上肢	下肢
	その他 ()					その他 ()		
治療状況	通院 ・ 入院		病院名					
	(○をつけてください)		TEL					
			通院		日 ・ 入院	日		
<p>上記は、学校管理下外で発生した事故である事を証明します。 年 月 日</p> <p>幼・小・中学校長氏名 _____ 公印</p> <p>※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。 ()</p>								

※事故の日からその日を含めて7日目以降において、入院見舞金（保険金）または通院見舞金（保険金）をお支払いする条件を満たしている場合に限り、初日に遡ってお支払いします。