

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 _____

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 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)
					頭部 腰部 その他 ()
治療状況	通院・入院 (○をつけてください)		病院名		
			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が必要です。					
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。