

保険金請求のお手続きは下記事故報告書兼事故証明書にご記入の上、FAXください。

〈事故の連絡先〉 〒640-8390 和歌山県和歌山市有本 133 番地 5

損害保険ジャパン株式会社 代理店 有限会社アイニス 担当：石倉 様

TEL：073-424-1744 FAX：073-435-3422

事故報告書兼事故証明書

証券番号	傷害： 賠償責任：
事故の形態	傷害事故(会員のケガ) ・ 賠償事故(第三者に対するケガ・物損など)
行事内容	

〈傷害のご請求はこちらに記入ください〉

被保険者名 (負傷者名)	フリガナ	被保険者の種類	・保護者 ・教諭 ・児童または生徒 ・その他()
事故発生日時	年 月 日 時 分頃	児童・生徒の所属	第 学年 組
保険金請求者と 被保険者の関係	・本人 ・親権者 (氏名) ・その他 ()	事故発生場所と状況	
負傷者連絡先	電話番号：(携帯) - - (自宅) - - 郵便番号： - 住所：		

〈賠償事故のご請求はこちらにご記入ください〉

事故発生日時	年 月 日 時 分頃	PTA ご連絡先 およびご担当者名	電話番号： 郵便番号： ご住所： ご担当者名：
事故発生場所と状況			
相手方	氏名： 受診先病院・修理先等：	損害物：	

上記の通り事故が発生しましたので報告するとともに、事実と相違ないことを証明いたします。

本保険請求に関する個人情報を損保ジャパン株式会社が業務上必要とする範囲で取得、利用・提供又は登録することを同意します。

なお、保険医療等のセンシティブ情報の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。当社の個人情報の取扱いに関する詳細・グループ会社や提携先会社等については当社公式ウェブサイト (<https://www.sompo-japan.co.jp>) をご覧ください。

PTA 名	
所在地	〒 -
ご記入者 (お名前)	印 (自筆署名の場合は印略可)
ご記入者の役職名	<input type="checkbox"/> PTA 会長 <input type="checkbox"/> PTA の ()
連絡先	TEL - -