

* 事故報告書は本書面をコピーしてご記入いただき、FAX または郵送でご送付ください。

<FAX送信先>

○ 傷害保険のご請求 03-3219-2927

○ 賠償責任保険のご請求 03-3259-5594

* 傷害事故・賠償事故が同時に発生した場合は、上記2カ所にFAXにてご報告をお願いいたします。

<保険金ご請求に関するお問い合わせ先、書類の送付先> (必ず児童クラブ共済制度もしくは児童クラブ支援員共済制度に加入している旨お伝え下さい)

○ 傷害保険金ご請求の場合
三井住友海上火災保険㈱

○ 賠償保険金ご請求の場合
三井住友海上火災保険㈱

傷害疾病損害サポート部傷害疾病第五保険金お支払センター
〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1
TEL: 03-3259-8107 (営業時間 平日 9:00~17:00)

火災新種損害サポート部第一保険金お支払センター
〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1
TEL: 03-3259-5824 (営業時間 平日 9:00~17:00)

○ 契約、その他全般のお問い合わせ先

一般財団法人 児童健全育成推進財団 共済部 TEL:03-3486-2821
三井住友海上火災保険㈱ 公務第二部 TEL:03-3259-3017

送付先に
ご注意
ください。

2020 年度「児童クラブ・児童クラブ支援員共済制度」事故報告書

次の通り事故報告いたします。

No. _____

加入者番号 _____

年 月 日

事故報告する共済制度
1. ①児童クラブ共済制度 傷害 (A型) (B型) *どちらかに○印
2. ②児童クラブ共済制度 賠償責任
(該当する共済制度に☑)
3. 児童クラブ支援員共済 (A型) (B型) (C型) *いずれかに○印

(児童クラブ名称) _____
(児童クラブ住所) 〒 _____ TEL: _____
都道府県 _____ 市区郡 _____ 区町村 _____

(保険手続きの窓口) (連絡先)*チェックしてください 住所 〒 _____
フリガナ _____ □ 上記児童クラブと同じ 名称 _____
(担当者) □ その他(ご記入ください) TEL: _____

(事故発生日時) _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分頃 (保険期間) _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 4 月 1 日まで

(ケガをした人・被害者) (日中つながりやすい番号) _____
(住所) 〒 _____ TEL: _____
フリガナ _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(氏名) _____ 年齢 _____ 才 男・女 □ 可 □ 不可

(事故発生場所) 具体的に _____ (どのような場面で) _____ (事故発生場所の図) _____

(事故の原因) 起因する物、服装、行動などを具体的に
*賠償事故の場合、責任の所在(施設・児童名・年齢など)も詳細に記載してください。

(事故の形態) 単独事故 ・ 複数事故

(おケガをされた体の部位)*該当の部位に○印
頭 顔 眼 歯 首 肩 胸 腹 背 腰 てん部
(左・右) 腕 (手指以外) ・ (左・右) 手指 (左記以外)
(左・右) 足 (足指以外) ・ (左・右) 足指

(病院名) TEL: _____ (治療期間) ①通院 無・有 → 完治まで約()日
②入院 無・有 → 完治まで約()日
③手術 無・有 → 手術名()
すでに治療済みの場合はこちらにチェック → □

(受傷者側・被害者側から賠償責任のある場合具体的に記入してください)*賠償責任保険ご加入者のみ

児童クラブ管理責任者証明欄
◆児童クラブ共済制度の場合 : 上記は児童クラブ管理下に生じた事故であることを証明します。
◆児童クラブ支援員共済制度の場合 : 上記は児童クラブ勤務中に生じた事故であることを証明します。
また、上記は備付名簿に記載された支援員であり、当日の稼働人数合計は上記人数であったことを証明します。
指導者 〒 _____ TEL: _____
(責任者) 住所 _____ 印
氏名 _____

(注) 事故報告の際、診断書・通院券等の添付は不要です。

(注) FAX対応の都合上、はっきりと捺印ください。

* 傷害事故の場合、保険金請求書類は加入者証と同封していただき、お申し込みの用紙と一緒に使用ください。
【注意】 本用紙は、コピーしてご利用ください。

記入例

事故報告書は FAX または郵送でご送付ください

* 事故報告書は本書面をコピーしてご記入いただき、FAX または郵送でご送付ください。

〈FAX送信先〉 ○傷害保険のご請求 03-3219-2927 ○賠償責任保険のご請求 03-3259-5594

* 傷害事故・賠償事故が同時に発生した場合は、上記2ヵ所にFAXにてご報告をお願いいたします。

〈保険金ご請求に関するお問い合わせ先、書類の送付先〉 (必ず児童クラブ共済制度もしくは児童クラブ支援員共済制度に加入している旨お伝え下さい)

- 傷害保険金ご請求の場合
 - 三井住友海上火災保険㈱
 - 傷害疾病損害サポート部傷害疾病第五保険金お支払センター
 - 〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1
 - TEL: 03-3259-8107 (営業時間 平日 9:00~17:00)
- 賠償保険金ご請求の場合
 - 三井住友海上火災保険㈱
 - 火災新種損害サポート部第一保険金お支払センター
 - 〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1
 - TEL: 03-3259-5824 (営業時間 平日 9:00~17:00)
- 契約、その他全般のお問い合わせ先
 - 一般財団法人 児童健全育成推進財団 共済部 TEL:03-3486-2821
 - 三井住友海上火災保険㈱ 公務第二部 TEL:03-3259-3017

送付先にご注意
ください。

2020年度「児童クラブ・児童クラブ支援員共済制度」事故報告書

次の通り事故報告いたします。

No. _____ 加入者番号 12345-01

2020年 5月 8日

事故報告する 共済制度 (該当する共済制度に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ①児童クラブ共済制度 傷害 (A型) (B型) *どちらかに○印	当日の登録児童数 15 名
	<input checked="" type="checkbox"/> ②児童クラブ共済制度 賠償責任	当日の稼働人数合計 名
	<input type="checkbox"/> 2. 児童クラブ支援員共済 (A型) (B型) (C型) *いずれかに○印	

(児童クラブ名称) 神宮前クラブ
 (児童クラブ住所) 〒150-0002 東京都 神宮前 区町村 2-12-15
 TEL: 03 - 1234 - 5678

(保険手続きの窓口) フリガナ タロウ 太郎 (連絡先)*チェックしてください 住所 〒 名称 神宮 太郎
 (担当者名) 神宮 太郎 (その他(ご記入ください)) TEL: - -

(事故発生日時) 2020年 4月 8日 午前(午後) 3時 30分頃 (保険期間) 2020年 4月 1日 から 2021年 4月 1日まで

(ケガをした人・被害者) (日中つながりやすい番号) ケガをした人(親権者)へ保険会社から直接連絡
 (住所) 〒150-0002 東京都神宮前市 1-1-1 TEL: 03 -1234-1234
 フリガナ ミットモ ハナコ 生年月日 2010年 5月 1日 年齢 8才 男・女
 (氏名) 三友 花子 □可 ☑不可

(事故発生場所) 具体的に (どのような場面で) (事故発生場所の図)
 児童クラブの庭 ドッジボールをしているとき
 (事故の原因) 起因する物、服装、行動などを具体的に *賠償事故の場合、責任の所在(施設・児童名・年齢など)も詳細に記載してください。
 ドッジボールに夢中になり、バランスを崩し転倒。(傷害事故)
 児童クラブの棚の設置に不備があり、倒れてきたため児童が下敷きとなりケガをした。(賠償事故)

(事故の形態) 単独事故・複数事故

(おケガをされた体の部位)*該当の部位に○印 (具体的に) (受傷の形態)
 頭 顔 眼 歯 首 肩 胸 腹 背 腰 右ひざを打撲
 (左) (右) 腕(手指以外) (左) (右) 手指 (左) (右) 足(足指以外) (左) (右) 足指

(病院名) TEL: 03 - 5678 - 1234 (治療期間の見込) ①通院 無・有 → 完治まで約(3)日
 神宮前病院 ②入院 無・有 → 完治まで約()日
 ③手術 無・有 → 手術名()
 *すでに治療済みの場合はこちらにチェック☑

(受傷者側・被害者側から賠償責任のある場合具体的に記入してください)*賠償責任保険ご加入者のみ

児童クラブ管理責任者証明欄 ◆児童クラブ共済制度の場合 : 上記は児童クラブ管理下に生じた事故であることを証明します。
 ◆児童クラブ支援員共済制度の場合 : 上記は児童クラブ勤務中に生じた事故であることを証明します。
 また、上記は備付名簿に記載された支援員であり、当日の稼働人数合計は上記人数であったことを証明します。

指導者 (責任者) 〒150 - 0002 TEL: 03 - 1234 - 5678
 住所 東京都神宮前市神宮 2-12-15
 氏名 宮前 一郎

(注) 事故報告の際、診断書・通院券等の添付は不要です。 (注) FAX対応の都合上、はつきりと捺印ください。

窓口となる方をご記入ください

* 傷害事故の場合、保険金請求書類は加入者証と同封してありますのでコピーしてご使用ください。 (注意) 本用紙は、コピーしてご利用ください。

加入者証に記載されている加入者番号をご記入ください
 支援員の事故の場合必ず記入ください
 ・被保険者が単独で事故に遭われた場合…単独事故
 ・相手方がいらっしゃる事故の場合…複数事故
 に○印

事故の状況を把握している方(責任者)の氏名をご記入ください

指導者印は必ずご捺印ください (注)FAX対応の都合上、はつきりと捺印ください