

記入例

①学生・生徒災害傷害保険 事故報告書兼事故証明書

<small>(個人情報の利用目的) お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等)の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上日動火災保険株式会社(※)内での連絡を含みます。保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。 (※)「東京海上日動火災保険株式会社」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の会社、日本火災海上保険株式会社、東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社等や、前述各社の子会社等を含みます。</small>										
東京海上日動火災保険株式会社 宛										
専修学校・各種学校用										
学校コード [99999]										
学生・生徒災害傷害保険 事故報告書兼事故証明書										
次のとおり事故がありましたので報告します。										
1. 私は、貴社またはその指名する者が保険金の支払いをするために必要な範囲で、治療の内容・症状の程度を確認するための医療情報を取得・利用することに同意します。										
2. 私は、貴社が本書に記載された個人情報を①学校に対して、学校が行う学生サービスや事務管理のため提供すること②一般財団法人 職業教育・キャリア教育財団に対して、同財団が行う学校からの照会対応や安全啓発・制度普及活動のために提供することに同意します。										
20 XX年 6月 2日										
保 險 契 約 の 內 容 等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">○○専門</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">○○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">学校 学院</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">学科 研究所</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">○○</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">○○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">専門部 夜間部</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">専門部 夜間部</td> </tr> </table>		○○専門	○○	学校 学院	学科 研究所	○○	○○	専門部 夜間部	専門部 夜間部
	○○専門	○○								
	学校 学院	学科 研究所								
	○○	○○								
	専門部 夜間部	専門部 夜間部								
	所属学校									
	学校ご住所・ご連絡先 〒 102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25									
	ご担当者様のお名前・ご連絡先 お名前 専門太郎 TEL 03 (3230) ××××									
	フリガナ とうかい じろう 性別 (男)・(女)									
	負傷者のお名前 東海次郎 生年月日 20XX年 X月 X日									
負傷者の所属等 20 XX年 4月 入学 学年 1年 学籍番号 A-35										
負傷者の住所・ご連絡先 〒 102-0073 東京都千代田区丸の内1-2-1 TEL 03 (3285) ××××										
上記以外のご連絡先 (例:帰省先) 〒 -										
保険始期年月 20 XX年 4月 保険終了年月 20 XX年 3月 通学特約 (有) (無)										
事 故 内 容	事故の日時 20 XX年 6月 2日 午前10時30分頃									
	事故の場所 学校体育館内 怪我の内容 (傷病名) 右上腕部の骨折									
	活動の形態 (いずれかに○印) ①正課中 ②学校行事中 ③休憩中(その他) ④課外活動中									
	上記活動形態の具体的な説明と事故の状況 体育の授業中、他の学生とぶつかり、転倒した。									
	治療期間(見込) 入院 _____ 日間 通院 20 日間 固定具を要する場合 固定期間 15 日間									
	医療機関名① △△病院 TEL 03 (3285) ○○○○									
	医療機関名② TEL ()									
	医療機関名③ TEL ()									
	保険金請求書送付先 (○をおつけください) ①学校 ②負傷者									
	送付先住所 〒 102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 TEL 03 (3230) ××××									
学校 証明欄 (内容確認の上、□に✓してください。)										
事故証明 <input checked="" type="checkbox"/> 上記事故事実に相違ないことを確認しました。										
保険加入証明 <input checked="" type="checkbox"/> 上記保険加入事実に相違ないことを確認しました。										
届出証明 <input checked="" type="checkbox"/> 上記事故は正課・学校行事中の事故であることを確認しました。 <input checked="" type="checkbox"/> (課外活動中の場合のみ) 上記団体は本学の規則に則った所定の手続きにより本学の認めた学内学生団体であり、本学に届け出た課外活動中の事故であることを確認しました。										
上記事故事実・保険加入状況・届出内容について間違いないことを証明します。										
学校名: ○○専門学校 氏名: 成和 太郎										
※会社使用欄										
引受確認結果										
責任期間 年月日～年月日		弊社受領日								
学生賠責 有・無		昼間								
通学担保 有・無		夜間								

〈個人情報の利用目的〉
お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(※)内での確認を含みます)、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。
(※)「東京海上グループ」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の弊社、日新火災海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社、東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社等や、前記各社の子会社等を含みます。

東京海上日動火災保険株式会社 宛

専修学校・各種学校用

学校コード []

学生・生徒災害傷害保険 事故報告書兼事故証明書

次のとおり事故がありましたので報告します。

- 私は、貴社またはその指名する者が保険金の支払いをするために必要な範囲で、治療の内容・症状の程度を確認するための医療情報を取得・利用することに同意します。
- 私は、貴社が本書に記載された個人情報を①学校に対して、学校が行う学生サービスや事務管理のため提供すること②一般財団法人 職業教育・キャリア教育財団に対して、同財団が行う学校からの照会対応や安全啓発・制度普及活動のために提供することに同意します。

20 年 月 日

保 險 契 約 の 內 容 等	所 属 学 校	学校	学科	○(昼間部)
		学院	研究所	○(夜間部)
	学校ご住所・ご連絡先	TEL	()	
	〒 -			
	ご担当者様のお名前・ご連絡先 お名前	TEL	()	
	フ リ ガ ナ	性 別	○(男)・○(女)	
	負傷者のお名前	生年月日	20 年 月 日	
負傷者の所属等	年 齢	才		
負傷者の 住所・ご連絡先	20 年 月 入学	学年 年	学籍番号	
上記以外のご連絡先 (例:帰省先)	〒 -	TEL	()	
保険始期年月	20 年 月	保険終了年月	20 年 月	通学特約 の有無 ○(有) ○(無)
事故の日時	20 年 月 日	時 分頃		
事故の場所	怪我の内容 (傷病名)			
活動の形態 (いずれかに○印)	① 正課中	② 学校行事中	③ 休憩中(その他)	④ 課外活動中
上記活動形態の 具体的な説明と 事故の状況				
事故 内 容	治 療 期 間 (見 込)	入院 _____ 日間	通院 _____ 日間	
		固定具を要する場合	固定期間	日間
		医療機関名①	TEL	()
		医療機関名②	TEL	()
医療機関名③	TEL	()		
保険金 請求書 送付先	○(○をおつけください)	① 学 校	② 負 傷 者	
	送付先住所	〒 -	TEL	()
学 校 証 明 欄 (内容確認の上、□に✓してください。)				
事故証明	□ 上記事故事実に相違ないことを確認しました。			
保険加入証明	□ 上記保険加入事実に相違ないことを確認しました。			
届出証明	<input type="checkbox"/> 上記事故は正課・学校行事中の事故であることを確認しました。 <input type="checkbox"/> (課外活動中の場合のみ) 上記団体は本学の規則に則った所定の手続きにより本学の認めた学内学生団体であり、本学に届け出た課外活動中の事故であることを確認しました。			
上記事故事実・保険加入状況・届出内容について間違いないことを証明します。				
学校名:	印			
職 名:	氏 名:			

※通学中や施設間移動中の事故は、それぞれ専用の事故報告書兼
事故証明書にてご報告ください。

※留学生補償保険(拡充タイプ)にご加入の場合は、別途留学生
補償保険の事故報告をお願いします。

※会社使用欄

引 受 確 認 結 果		弊社受領日
責任期間	年 月 日 ~ 年	
学生賠責	有 · 無	昼 間
通学担保	有 · 無	夜 間