

### 傷害事故受付票

受付日： 年 月 日

※事故後すみやかに郵送にて安心プラザに提出してください。 (コピーしてご使用ください。)

|     |             |    |     |   |
|-----|-------------|----|-----|---|
| 報告者 | 市           | 学校 | 担当者 | 様 |
| 所在地 | 〒 TEL ( ) - |    |     |   |

|         |                              |  |    |           |            |
|---------|------------------------------|--|----|-----------|------------|
| 契約      | 契約者：                         | 宮崎県PTA連合会                                      |    | 代理店       | 安心プラザ      |
|         | 住所：                          | 〒880-0803 宮崎市旭1丁目3番10号 婦人会館2F<br>☎0985-22-3081 |    | 証券番号/保険期間 | 26S2713147 |
|         | (フリガナ)                       |  |    |           |            |
|         | 受傷者                          | 〒  |    |           |            |
|         | 受傷者住所                        | 〒  |    |           |            |
|         | <input type="checkbox"/> 男   | <input type="checkbox"/> 女                     | 年齢 | 歳         | 日中連絡先      |
| 受傷日時    | 年 月 日                        |  |    | AM        | 時 分頃       |
| 事故状況・場所 | 事故状況<br>.....<br>.....<br>場所 |  |    |           |            |

傷害 ※お分かりの範囲でご記入ください。

|           |          |  |    |    |    |    |     |     |    |    |     |    |     |    |
|-----------|----------|--|----|----|----|----|-----|-----|----|----|-----|----|-----|----|
| ※傷病・治療の内容 | 傷害       | 創傷   | 挫傷 | 骨折 | 脱臼 | 捻挫 | 腱断裂 | やけど | 熱傷 | 腰痛 | その他 | 部位 |     |    |
|           | 医療機関名    |  |    |    |    |    |     |     |    |    |     |    |     |    |
|           | 医師・科目    | ☎  |    |    |    |    | 科目  |     |    |    |     | 医師 | ☎   | 科目 |
|           | 入院(見込)日数 |  |    |    |    |    |     |     |    |    |     | ~  | ~   |    |
|           | 通院(見込)日数 |  |    |    |    |    |     |     |    |    |     | ~  | ~   |    |
|           | 手術の内容    | 実施日： 年 月 日   |    |    |    |    |     |     |    |    |     |    | 内容： |    |
|           | 後遺障害(見込) | <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 ( ) |    |    |    |    |     |     |    |    |     |    |     |    |

## 傷害事故受付票

受付日：20XX年 X 月 X 日

※事故後すみやかに郵送にて安心プラザに提出してください。

(コピーしてご使用ください。)

|       |  |           |               |
|-------|--|-----------|---------------|
| 報告者   | 宮崎市 松山小学校<br>教頭 宮崎太郎 様                         | 担当者<br>事務 | PTA 事務 花山華子 様 |
| 学校所在地 | 〒880-0803 宮崎市松山5-1-1<br>TEL ( 0985 ) 23 - 2151 |           |               |

|         |   |   |           |              |
|---------|---|---|-----------|--------------|
| 契約      | 契約者：  | 宮崎県PTA連合会   | 代理店       | 安心プラザ        |
|         | 住所：   | 〒880-0803<br>宮崎市旭1丁目3番10号 婦人会館2F<br>☎0985-22-3081 | 証券番号/保険期間 | 26S2713147   |
|         | (フリガナ)  | エイアイ タロウ  |           |              |
|         | 受傷者   | 永愛 太郎   |           |              |
|         | 受傷者住所   | 〒880-0013<br>宮崎市松橋町〇〇                             |           |              |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br>生年月日 s.55.〇.〇         | 年齢 38 歳   | 日中連絡先     | 090-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 受傷日時    | 20XX年 X 月 X 日 <input checked="" type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM 10 時 30 分頃     |   |           |              |
| 事故状況・場所 | 事故状況 PTA 主催のミニバレーボール大会で、試合中にジャンプした際に左足に激痛が走り立てなくなった。病院に行った結果アキレス腱断裂と診断された。<br>場所 松山小学校体育館 |   |           |              |

傷害 ※お分かりの範囲でご記入ください。

|           |          |  |       |          |
|-----------|----------|--|-------|----------|
| ※傷病・治療の内容 | 傷害       | 創傷 挫傷 骨折 脱臼 捻挫 腫脹 熱傷 腰痛 その他                                    | 部位    | 左アキレス腱断裂 |
|           | 医療機関名    | 日向整形外科   |       |          |
|           | 医師・科目    | 医師 科目  | 医師 科目 |          |
|           | 入院(見込)日数 | 6/20 ~ 7/1   |       | ~        |
|           | 通院(見込)日数 | 7/2 ~ 8/20   |       | ~        |
|           | 手術の内容    | 実施日： 年 月 日   | 内容：   |          |
|           | 後遺障害(見込) | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ( ) |       |          |

# 賠償事故受付票

受付日： 年 月 日

※事故後すみやかに郵送にて安心プラザに提出してください。

(コピーしてご使用ください。)

|           |           |    |           |   |   |
|-----------|-----------|----|-----------|---|---|
| 報告者       | 市         | 学校 | 担当<br>事務者 | 様 | 様 |
| 所在地<br>学校 | 〒 TEL ( ) |    |           |   |   |

|    |           |           |           |       |
|----|-----------|-----------|-----------|-------|
| 契約 | 契約者：      | 宮崎県PTA連合会 | 代理店       | 安心プラザ |
|    | 被保険者名：    |           | 証券番号／保険期間 |       |
|    | 被保険者住所： 〒 |           | 日中連絡先     |       |

|     |     |      |      |
|-----|-----|------|------|
| 他契約 | 有・無 | 会社名  | 特約種類 |
|     | 不明  | 保険金額 |      |

|      |       |          |      |
|------|-------|----------|------|
| 事故日時 | 年 月 日 | AM<br>PM | 時 分頃 |
|------|-------|----------|------|

|      |      |     |    |
|------|------|-----|----|
| 事故場所 | 都道府県 | 市区郡 | 町村 |
|------|------|-----|----|

|      |       |
|------|-------|
| 事故状況 | ..... |
|      | ..... |
|      | ..... |
|      | ..... |

| 被害内容 | 被害物 | 被害者 | 損害見込額 | 被害者連絡先住所・TEL | 負傷・損害部位<br>程度 |
|------|-----|-----|-------|--------------|---------------|
|      |     |     |       |              |               |
|      |     |     |       |              |               |
|      |     |     |       |              |               |
|      |     |     |       |              |               |

様式2

## 賠償事故受付票

受付日：20XX年 X月 X日

※事故後すみやかに郵送にて安心プラザに提出してください。

(コピーしてご使用ください。)

|       |  |           |               |
|-------|--|-----------|---------------|
| 報告者   | 宮崎市 松山小学校<br>教頭 宮崎太郎 様                         | 担当者<br>事務 | PTA 事務 花山華子 様 |
| 学校所在地 | 〒880-0803 宮崎市松山5-1-1<br>TEL ( 0985 ) 23 - 〇〇〇〇 |           |               |

|    |         |                          |                       |
|----|---------|--------------------------|-----------------------|
| 契約 | 契約者：    | 宮崎県PTA連合会                | 代理店<br>安心プラザ          |
|    | 被保険者名：  | 松山小学校 PTA                | 証券番号/保険期間             |
|    | 被保険者住所： | 〒880-0803<br>宮崎市松山 5-1-1 | 日中連絡先<br>0985-23-〇〇〇〇 |

|     |                                       |      |      |
|-----|---------------------------------------|------|------|
| 他契約 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 会社名  | 特約種類 |
|     | 不明                                    | 保険金額 |      |

|      |             |                                     |        |
|------|-------------|-------------------------------------|--------|
| 事故日時 | 20XX年 X月 X日 | AM                                  | 2時10分頃 |
|      |             | <input checked="" type="radio"/> PM |        |

|      |         |        |    |            |
|------|---------|--------|----|------------|
| 事故場所 | 宮崎 都道府県 | 宮崎 市区郡 | 町村 | 松山小学校グラウンド |
|------|---------|--------|----|------------|

|      |   |
|------|---|
| 事故状況 | <p>松山小学校のPTAレクリエーションで、ソフトボール大会を行った。<br/>PTA役員の△△さんの打ったボールが近隣の〇〇家のガラスにあたり、<br/>ガラスを破損した。</p> |
|------|---|

| 被害内容 | 被害物 | 被害者 | 損害見込額 | 被害者連絡先住所・TEL | 負傷・損害部位程度 |
|------|-----|-----|-------|--------------|-----------|
|      |     | ガラス | 〇〇〇〇  | 7,000        | 宮崎市〇〇町〇〇  |
|      |     |     |       |              |           |
|      |     |     |       |              |           |