

年 月 日

事故・災害発生通知書(賠償保険申請用)

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会理事長 様

下記の事故について、事実と相違ないことを証明し、賠償保険規程により賠償保険を申請します。

学校名 _____ 立 _____ 園・学校

P T A 会長(代表) _____

学校長(園長) _____

所在地 〒 _____

電話番号 (_____) FAX (_____)

事務担当者名 _____

事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故発生の場所	市 町 施設名等 郡 村
事業名	1 主催 2 共催 (共催団体名 _____)
活動内容・種目等	
被害者名 (団体・法人の場合は、 代表者も記入してください。)	男・女 年齢 歳 1 保護者 2 教職員 3 園児・児童・生徒 4 その他
加害者名	
事故原因・状況 (発生状況を詳しく)	
損害額(推定)	
対応施設 (病院・修理会社等)	名称： 所在地：

注 意 事 項

- 1 行事の開催通知及び行事計画書等の関係書類を添付してください。
 - 2 事故等の発生の日から、**30日以内**に申請してください。
 - 3 保険会社から、直接、問い合わせをすることがあります。
 - 4 後日、必要に応じ、下記の書類等が求められます。
- ①保険会社指定請求書 ②示談書(確認書) ③写真(物件と箇所) ④請求書又は見積書 ⑤領収書 ⑥診断書(人身事故の場合)等
(必要なものは、保険会社から案内されます。)

個人情報の取り扱いについて

- 1 一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会は、本申請に関する個人情報を損害保険ジャパン株式会社に提供します。
- 2 損害保険ジャパン株式会社の個人情報取り扱いについては、請求手続の案内書によります。