

# 子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》

報告日：平成 年 月 日

対人・対物  
(いずれか○)

主催者 (事故の責任が求められる子ども会)	団体名	
	代表者名	
	住所	
	担当者	
	連絡先 (共催者があれば共催者名)	

次のとおり事故報告します。

事故日時	平成 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分頃
事故場所	

< 事故を起こされた方 >

加害者 (甲)	所属子ども会名	主催子ども会と同じ		共催子ども会と同じ	
	住所				
	氏名	男・女	才(他名)	TEL	
	他の賠償責任保険加入有無	有/無	保険名称 個人賠償(たんぼぼを含む) その他( ) 会社名		

< ケガをされた方・損害を被った方(被害者)(学校等の場合は学校名及び校長名) >

被害者 (乙)	住所			
	氏名	男・女	才	TEL

< 事故の状況 >

事故発生状況	事故の発生原因・状況・結果など右欄に詳しく記入して下さい。 ①甲と乙は、事故のとき、何をしていましたか。 ②事故の原因は何ですか。 ③甲は乙に対してどのような損害を与えて賠償責任を負うに至ったのですか。 ④事故の後、どのような措置をとりましたか。		< 行事名: >	
	事故の状況図・見取り図			
被害損害状況	対物	◎修理見積金額： 円	対人	◎ケガの部位：
		◎修理者名・連絡先：		◎治療状況： 入院 通院 手術
	◎修理不可能な場合：破損物の購入年月、及び購入額＝ 年 月 円	◎病院名・連絡先：		

個人情報、子ども会賠償責任保険の引受の審査及び履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、保険金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、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。

市区町村子連/都道府県(指定都市)子連 等記入欄

市町子連名	
(校区・学区がある場合) 校区・学区名	
県(指定都市)子連名	三重県子ども会連合会
担当者名	

全子連処理欄

全子連管理No.	受付印
—	

# 賠償責任保険保険金請求書

## あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 行

保険契約にもとづき保険金を請求します。  
保険金は下記の口座に振込ください。指定口座への振込みをもって保険金を受領したものとします。

①請求日...請求書作成日を必ずご記入ください。

請求日	年	月	日
-----	---	---	---

②保険金請求者...賠償責任を負った方が保険金請求者となります。

おとこころ	フリガナ	トウキヨウトフ <sup>ン</sup> キヨウクオオツカ6
	〒112-0012	東京都文京区大塚6-1-14 全国子ども会ビル3階
おなまえ	フリガナ	セ <sup>ン</sup> コクコドモカイレンコ <sup>ウ</sup> カイ
	公益社団法人 全国子ども会連合会	請求者印 全子連が押印
事故を起こされた方(下記)との関係 <b>この欄は記入不要です</b> 本人・親権者・その他( )		
事故を起こされた方のお名前 TEL - - ( )歳		

③ご契約内容...ご請求される保険をご記入ください。  
(保険証券をご確認ください)

証券番号	保険種類	保険契約者
全子連が記入します	賠償責任保険	全国子ども会連合会

④他の保険契約...今回の事故でお支払いの対象となる他の賠償責任保険契約の有無・内容等をご記入ください。

有・無	会社名	証券番号/保険種類	ご請求の有無
			有・無
			有・無

⑤ケガをされた方・損害を被った方(被害者)

おとこころ	フリガナ	TEL - -
	〒	
おなまえ	フリガナ	
	職業	性別 男・女

振込口座に誤りがないか再度ご確認ください

⑥事故日時と状況...事故の状況を出るだけ詳しくご記入ください。

事故日時	年	月	日(曜日)
	午前	時	分頃
	午後		天気
事故場所			
事故状況			
事故証明欄 上記事故について相違ないことを証明します。			
証明者	住所	<b>この欄は記入不要です</b>	
氏名	電話		

⑦保険金振込先...通帳等をご確認のうえ、正確にご記入ください。

保険金振込先(1)	銀行 信用金庫 信用組合	店番	本店 支店	預金種類 普通 当座	口座番号
	ゆうちょ銀行 ※1				
	口座名義 フリガナ	口座記号	再発行番号	口座番号	
	通知送付先 フリガナ 〒	保険金請求者に同じ			

\*2口座お振り込み希望の方は、下の欄をご利用ください。

保険金振込先(2)	銀行 信用金庫 信用組合	店番	本店 支店	預金種類 普通 当座	口座番号
	ゆうちょ銀行 ※1				
	口座名義 フリガナ	口座記号	再発行番号	口座番号	
	通知送付先 フリガナ 〒	保険金請求者に同じ			

- ゆうちょ銀行へのお振込みについては、総合口座(「ばるる」を含む)のうち、送金機能が設定されている口座をご指定ください。
- 再発行番号がある場合は、その番号をご記入ください。

通帳をご確認のうえご記入ください

代理店 受付印 扱 者	営業店受付印
年 月 日	
印	

損調店受付印
--------

事案番号
------

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社御中

委 任 状

証券番号	第	号	被保険者	
事故発生日	平成	年	月	日
			保 険 金	

貴社の上記の契約に関する保険約款の定めるところに従い、保険金の請求・受領に関する一切の権限を代表者に委任します。

平成 年 月 日

住 所 東京都文京区大塚 6 - 1 - 14  
 (受任者)代表受取人 公益社団法人 全国子ども会連合会 会 長 丸山 康昭

住 所  
 (委任者)受取人 印

住 所  
 (委任者)受取人 印

住 所  
 (委任者)受取人 印

住 所  
 (委任者)受取人 印

# お客様の情報に関するお取扱い 兼 同意書

## 【お客様の情報に関するお取扱い】

保険金のご請求にあたって、必ずご確認のうえご同意くださいますようお願い申し上げます。

弊社は、保険金のご請求に関してお客様等の情報をご提供いただき、必要な範囲内で適法かつ公正に情報を収集させていただきます。これらの情報は以下の目的の範囲で利用させていただきます、法令で定められている場合または下記<お客様の情報の外部への提供等について>に記載されている場合を除き、お客様の同意なしに目的の範囲外で利用したり、第三者に提供することはありません。

### <利用目的について>

お客様からお預かりした情報は、保険金の迅速・円滑・適正なお支払いに利用させていただきます。

### <法令に基づく利用目的の制限について>

弊社は保険業法施行規則 53 条の 10 に従い、医療情報等のセンシティブ情報については、保険業の適切な運営の確保、その他必要と認める目的に限定して利用します。

### <お客様の情報の外部への提供等について>

お客様からご提供いただきました情報は、保険金の迅速・円滑・適正なお支払い等のため、次の場合、外部に提供することがあります。またお客様が情報提供された保険事故関係者から提供を受けることがあります。

個人情報の保護に関する法律その他法令等により外部への提供が必要と判断された場合

弊社のグループ会社・提携先企業へ提供する場合

保険金の適正および迅速な支払いのために保険事故関係者(当事者、相手方、保険会社、医療機関、修理会社、保険契約者等)へ提供する場合

あらかじめ守秘義務契約を締結した業務委託先(保険代理店を含みます)等へ提供する場合

再保険金請求等のために再保険会社等へ提供する場合

情報交換制度に基づき、損害保険会社・共済等の間で情報を共同利用する場合

他の保険契約等(共済契約等も含みます。以下同様とします)がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、負担部分を超える額を求償するために必要な情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報)を、その保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供する場合

上記 ~ の場合において、弊社が情報の提供を受ける場合

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 御中

平成 年 月 日  
(同意日を必ずご記入ください)

## 同 意 書

「お客様の情報に関する取扱い」の記載事項を確認し、保険金の支払いなど保険業の適切な運営に必要な範囲において、情報の取得・利用・提供を行うことに同意します。

(同意者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 被保険者との続柄 \_\_\_\_\_  
(同意者と被保険者が異なる場合)

(被保険者)

住 所 同意者と同じ \_\_\_\_\_

氏 名 同意者と同じ \_\_\_\_\_ 生年月日 昭・平 大 年 月 日

事故日 平成 年 月 日

同意は原則として被保険者本人が行ってください。被保険者が未成年である場合、お亡くなりになっている場合には、それぞれ親権者、相続人等がお書きください。

# 賠償責任事故解決通知書

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 行

保険契約者	公益社団法人 全国子ども会連合会	
証券番号	(全子連で記入)	
事故年月日	年 月 日	
事故場所		
事故状況		
加害者(事故を起こされた方)	住所:	
	氏名:	
被害者(相手方)	住所:	
	氏名:	
相手方損害額	円	
示談書を提出できない理由	①	賠償金は相手方に支払済ですが、示談書は作成しておりません。賠償金支払いの証として、 <b>領収書</b> もしくは <b>振込票</b> を添付します。
	②	被害者が官公庁である為、示談書を取付けできませんでした。支払済みの納付命令書を添付します。

上記事故については、別添のとおり、年 月 日に相手方に対して、損害賠償金 円を支払いました。

つきましては、下記のとおり確約いたしますので、この賠償責任事故解決通知書をもって、相手方との示談書に代えて保険金を請求いたします。

- 上記保険金の受領により、万一他から何らかの苦情または異議申立てがありましても、当方で解決し、保険会社には一切ご迷惑をおかけいたしません。
- 上記保険金(免責金額があれば、それを差し引いた後の金額。限度額があれば、限度額適用後の金額)の受領により、今後一切、この事故による保険金の請求はいたしません。

年 月 日

住所

被 保 険 者  
(子ども会代表者)

氏名

印

# 損害賠償に関する承諾書(免責証書)

平成 年 月 日

当事者 甲

様

当事者 乙 (損害賠償請求者)

〒 -  
住 所

氏 名

印

事故日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
事故場所	
事故状況	

上記事故によって、私 乙が被った損害に対する一切の損害賠償金として下記承諾条件の損害賠償額を受領ののちは、甲に対してその余の請求を放棄するとともに、同金額以外に相互に何ら債権債務のないことを確認いたします。なお、今後裁判上・裁判外を問わず何ら異議の申し立て、請求をいたしません。

承諾条件	甲の損害賠償額	甲は乙に対して金 円を賠償する。
	支払の方法 ※1か2のいずれかに○印を付してください	1. 上記損害賠償金 円は、甲より平成 年 月 日に受領しました。 2. 上記損害賠償金の支払は、甲の損害賠償保険より受領する保険金 円(甲の自己負担額 円を除いた金額)について、保険会社から下記銀行口座への振込で行う。また甲は、自己負担額 円を下記銀行口座へ振込む。

振込先が1ヶ所の場合は(イ)の欄のみに記入し、振込先が2ヶ所ある場合は、(イ)(ロ)両欄にそれぞれ記入してください。

(イ) 銀行振込指示欄										(ロ) 銀行振込指示欄											
振込額	千	百	十	万	千	百	十	円		振込額	千	百	十	万	千	百	十	円			
口座名義(カカナ)										口座名義(カカナ)											
住所										住所											
振込先(銀行)	口座種類		店No.		口座番号				銀行 信金 信組	本店 支店	振込先(銀行)	口座種類		店No.		口座番号				銀行 信金 信組	本店 支店
振込先(郵貯) ※1	口座記号		※2	口座番号				銀行		振込先(郵貯) ※1	口座記号		※2	口座番号				銀行			
内容	1. 修理費 2. その他( )									内容	1. 修理費 2. その他( )										

※1 ゆうちょ銀行へのお振込については、総合口座(「ぱ・る・る」を含む)のうち送金機能が設定されている口座をご指定ください。

※2 再発行番号がある場合はご記入ください。

※3 口座番号は左づめでご記入ください。

返信管理ID:

(子ども会賠償責任保険 保険金請求用)

## 写真・修理明細(見積書)・請求書・領収書貼付用紙

資料が複数の場合は、重なることが少ないようにお貼りください。  
(用紙が複数枚となってもかまいません)

発信番号

平成 年 月 日

公益社団法人 全国子ども会連合会  
会 長 丸山康昭 殿

都道府県・指定都市子連名 三重県子ども会連合会  
代 表 者 氏 名 小野 欽市 印

全国子ども会賠償責任保険に係る証明書類について  
(子ども会安全共済会加入者及び子ども会活動中)

下記の子ども会で発生した事故は、年間計画に示された活動であり、子ども会活動中の事故であることを証明する。

さらに、主催者の子ども会は、子どもと大人の両者が安全共済会加入者であることを証明する。

記

1. 子ども会名
2. 代表者名
3. 連絡先
4. 事故日

以上