

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	
		◎購入年月： 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、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(政令市)子連 等記入欄

市区町村子連名	
(校区・学区がある場合) 校区・学区名	
県(政令市)子連名	
担当者名	

全子連処理欄

全子連管理No.	受付印
—	