※この賠償責任保険は、全子連と富士海上火災が契約し、損害賠償責任の有無・過失等は

保険会社が判定し、審議決定します。

子ども会賠償責任保険事故報告≪第一報≫

対人・対物　　　　　　 報　告　年　月　日　: 　　 平　成　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　 県　 子 　連 　名　 : 　　　　 市子連記入

担　当　者　氏　名　: 市子連記入

市 町 村 子 連 名 :　中央区子ども会育成連合協議会　←区子連名

担　 当　 者　 名 : 大　阪　　太　郎　　　　　　　　←区会長名

　　　　主　催　者　　　　　　 住　　　　　　所 　: 大阪市中央区法円坂1-1-35　パル法円坂4 階

　　　　　　　　　　　　　　　 Ｔ 　Ｅ　　　Ｌ　 : 　　　　０６－６９４１－１１１６

　　　　　　　　　　　　　　　 団　　　体　　名　 ： 　法　円　坂　子　ど　も　会

代　 表 　者 　名 :　　　　　田　中　　花　子

＊下記のとおり相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　故　日　時 | 平成　　　年　　　月　　　日　午　前・午　後　　　　　３時　　　　　　15分頃  日時・場所・時間他、加害者・被害者の欄もすべて記入してください。 |
| 事　故　場　所 | 大阪市立法円坂小学校グランド |

　＊事故を起こされた方

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加害者  （甲） | 住　所 | 大阪市中央区法円坂〇-〇〇-〇〇-〇〇〇 | | | | | |
| 氏　名 | 山本　健太郎　　男・女　　１１歳 | | | | ＴＥＬ | ０６－６９４１－〇〇〇〇 |
|  | 個人賠償責任保険加入の有無 | | 有・無 | 保険名  個人で加入している場合は記入必要 | ボランティア活動保険・　その他 | | |

　＊ケガをされた方・損害を被った方（被害者）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者  （乙） | | 住　所 | 大阪市中央区法円坂〇-〇〇-〇〇　　法円坂小学校　校長 | | | |
| 氏　名 | 鈴　木　一　郎　男・女　　〇〇歳 | | ＴＥＬ | ０６－６９４１－〇〇〇〇 |
| 事故発生状況 | 事故発生原因・状況・結果など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. 甲と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。   1. 事故の後どのような賠償をとりましたか。 | | | ソフトボールのバッティング練習中、指導者の投げたボールを加害者が打っていたが、打ったボールがファールとなり、校舎3階の窓ガラスに直接当たった。校舎には2階部分までの防球ネットが張ってあったがその上を越してしまった。  その時の指導者や選手の位置や場所等とのかかわりを詳しく図で記入してください。  出来るだけ詳しく記入してください。  防球ネットや可動ネットの有無も必要。 | | |
| 事故の状況図　　見取り図 | | |
| ◎指導者　　　　　　　●  ●子ども　　　　●　　　　　　◎  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 校舎  　　　　　　　　　◎　　　　　　　 ×  　　　　　　◎　　　　　　　ネット  　　　●　　　　　　　　● | | |
| 被害損害状況 | 対人（傷病名・治癒状況・病院名・電話番号）　　　対物（損害程度・修理者名・電話番号） | | | | | |
| 修理会社　〇〇ガラス店　（06-6941-〇〇〇〇）  ガラス代金　１２，０００円  自己負担（免責）5,000円です。  その金額以上の場合のみ請求対象となります。  あと、破損・修復後の写真及び領収書の原本等が必要！ | | | | | |

個人情報保護の為、安全共済会申請時　　　　　　　　※全子連処理欄

　以外には使用いたしません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全子連受付年月日／　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全子連受付者／　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険会社への照会／　　　　　年　　　　月　　　　日

子ども会賠償責任保険事故報告≪第一報≫

対人・対物　　　　　　　　 報　告　年　月　日　: 平　成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　 県　 子 　連 　名　 :

担　当　者　氏　名　:

市 町 村 子 連 名 :

担　 当　 者　 名 :

　　　　主　催　者　　　　　　 住　　　　　　所 　:

　　　　　　　　　　　　　　　 Ｔ 　Ｅ　　　Ｌ　 :

　　　　　　　　　　　　　　　 団　　　体　　名　 ：

代　 表 　者 　名 :

＊下記のとおり相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　故　日　時 | 平成　　　年　　　月　　　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） | 住　所 |  | | | | | |
| 氏　名 | 男・女　　　　歳 | | | | ＴＥＬ |  |
|  | 個人賠償責任保険加入の有無 | | 有・無 | 保険名 | ボランティア活動保険・　その他 | | |

　＊ケガをされた方・損害を被った方（被害者）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者  （乙） | | 住　所 |  | | | |
| 氏　名 | 男・女　　　　歳 | | ＴＥＬ |  |
| 事故発生状況 | 事故発生原因・状況・結果など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. 甲と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。   1. 事故の後どのような賠償をとりましたか。 | | |  | | |
| 事故の状況図　　見取り図 | | |
|  | | |
| 被害損害状況 | 対人（傷病名・治癒状況・病院名・電話番号）　　　対物（損害程度・修理者名・電話番号） | | | | | |
|  | | | | | |

個人情報保護の為、安全共済会申請時　　　　　　　　※全子連処理欄

　以外には使用いたしません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全子連受付年月日／　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全子連受付者／　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険会社への照会／　　　　　年　　　　月　　　　日