|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 損害保険ジャパン株式会社　御中  下記の通り事故報告いたします。  報告者  　報告日　　 年　　 月　 　日 | | | | | 被保険者  (加入者生徒) | （フリガナ） | | | | | |
| （住　所）〒　　　－ | | | | | |
| （電話番号） | | | | | |
| （フリガナ） | | | | | |
| 氏名： | | | | | |
| （年齢：　　　／性別：　　　） | | | | | |
| 親 権 者 | （フリガナ） | | | | | |
|  | | | | | |
| 保険契約の内容 | 契約者 | (公財)産業教育振興中央会 | | | | 社用欄 | | | |  | |
| 所属学校 | （フリガナ） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| （住　所）〒　　　－ | | | | | | | | (TEL) | |
| 加入手続日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | ※ブランクの場合は代理店での  手続き完了日とします。 | | | |
| 事　故　内　容 | 事故発生日 | 年 　　 月　　　日　 　　 時頃 | | | | | | | 警察への届け | | 有・無 |
| 事故発生現場 |  | | | | | | | | | |
| 活動内容 | １.インターンシップ中　 ２.ボランティア活動中 　３.その他(具体的に　　　　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 相手先  （被害者）  ※いずれかで可 | 個人 | | 氏名　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　職業 | | | | | | | |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |
| 法人※ | | 法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 | | | | | | | |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |
| **＜発生状況＞**できるだけ詳しくご記入ください。 | | | | | | ＜見取り図＞　※交通事故の時のみ記入 | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 被害の状況 | | 損害額　　約　　　　　　　　円 | | | | | | | | |
| **事　故　証　明　欄（学校にて記入）** | | | | | | | | | | | |
| (学校名)   |  | | --- | | （担当者）　　　　　　　　　　 　　印 | | （受入先）  上記法人※と同一の場合は省略頂けます | | | | | | | | | | | | |

**インターンシップ・ボランティア活動等体験活動賠償責任保険制度事故報告書**

本事故報告書および加入依頼書（写）と名簿、保険料振込が証明できる書類を損害保険ジャパン保険金

サービス課までFAXください。（FAX　03-3385-3708）

なお、事故報告書の原本は後日**保険会社から届く請求書類と合わせてご提出ください。**