

公民館総合補償制度 「保険」事故報告書 / 事故証明書

手引き28、29ページ参照

(「行事傷害補償・補償保険金」および「職員災害補償・傷害保険金」用)

【個人情報に関する事項】事故について、次のとおり報告いたします。また、私は本件事故について、損害を受けた方の個人情報の取扱いについて当事者間で以下の事項について合意していることを通知します。

1. 全国公民館連合会およびエコー総合補償サービスならびに損保ジャパンが、保険金の支払い、支払いの判断のために、損害を受けた方の個人情報を取得・利用すること。
2. 全国公民館連合会およびエコー総合補償サービスならびに損保ジャパンが、上記1の利用目的のために、本件事故に関する関係者等に情報の提供を行いたまたはこれらの者から提供を受けることがあること。

通知日	年 月 日	通知者	担当者名: TEL:( )-( )-( ) ( )-( )-( )	*連絡のとれるTEL(携帯など)
加入内容	公民館名	加入種類	*いずれかに○ 行事傷害: (S)(M)(L)(O) 職員災害: (A)(B)(C)(D)(E)	
	加入番号	公民館番号	加入期間	年 月 日 ~ 2024年 5月 1日まで

事故内容	事故日	年 月 日 午前・午後 時 分頃	事故場所	
	事故発生時の状況 *1~9のいずれかの番号に○をしてください。		行事名、サークル名 *ご記入ください。	確認事項 *はい、いいえに○。いいえがある場合は対象となりません。
	①	主催行事参加中の事故		①行事の主体者として企画・運営している..... (はい) (いいえ) ②行事の運営責任者である..... (はい) (いいえ) ③行事の開始から終了まで管理・監督・指導している..... (はい) (いいえ)
	②	他団体との共催行事参加中の事故		①他に共同の主催者はいるが、自らの事業として企画・運営に参画している..... (はい) (いいえ) ②運営担当者を設置している..... (はい) (いいえ) ③行事の開始から終了まで管理・監督・指導している..... (はい) (いいえ)
	③	他団体等の行事に派遣した方の行事参加中の事故		①公民館のチームや選手などを他の団体の行事に派遣したものである..... (はい) (いいえ) ②派遣した自館の参加者の事故である..... (はい) (いいえ)
	④	事前練習、事前準備、後片付け中の事故		①主催または共催行事のためのものである..... (はい) (いいえ) ②事前に時間・場所を公民館が把握している..... (はい) (いいえ)
	⑤	ボランティア活動中の事故		①事前に日時・場所・活動者を名簿で把握した公民館の要請の活動である..... (はい) (いいえ)
	⑥	公民館サークル活動参加中の事故		①公民館にサークルとして登録している..... (はい) (いいえ) ②公民館が事前に日時・場所・活動者を把握している活動である..... (はい) (いいえ) ③活動の内容がサークルの目的の範囲内での事故である..... (はい) (いいえ)
	⑦	上記( )番に参加のための往復途上の事故		①出発前までに参加者を名簿で把握している(名簿有)..... (はい) (いいえ)
	⑧	公民館利用者(貸館利用者・訪問者)の事故		①公民館施設内での事故である..... (はい) (いいえ)
⑨	職員の業務中の事故(職員災害補償)		①業務中(通勤途中を含む)の事故である..... (はい) (いいえ)	
原因状況	*事故に至る経緯および原因等を詳しくご記入ください。			
受傷部位		傷病名		
病院名		治療予定	*おおよその予定日をご記入ください。 入院 日程度 ・ 通院 日程度	

受傷者	氏名	フリガナ	男 女	生年月日	西暦 年 月 日	職業
	住所	〒( )-( ) TEL:( )-( )-( )				保護者名 *受傷者が未成年の場合にご記入ください。

**保険金請求書類送付先**

\* 保険金請求書の送付先(公民館)をご記入ください。  
職員災害の場合はケガをした本人にもご送付できます。

■送付先住所: 〒( )-( )

■送付先名称:

■TEL:( )-( )-( )

**事故証明書**

上記事故は、「事故発生時の状況」欄1~9(○印で表示したものに)において発生した事故であることを証明します。

(証明日) 年 月 日

(公民館住所) 〒( )-( )

(公民館名)

(館長名)

印

\*公民館責任者または行事の責任者の印を押印してください。

注) ○本用紙は、最寄りの損保ジャパン保険金サービス課(手引きまたは加入証書参照)へご送付ください。

○賠償責任事故の場合は、本用紙による事故報告ではなく、直接最寄りの損保ジャパン保険金サービス課にご連絡ください。