

公民館総合補償制度 「見舞金制度」事故報告書

手引き30ページ参照

公益社団法人全国公民館連合会 御中

【事故確認、個人情報の取扱いに関する事項の確認】

本事故報告書の内容を確認のうえ、事故報告します。

また、申込人(加入者)と見舞金を受け取る者(下記事故情報に記載の補償対象者またはその親権者、遺族等をいいます。)は、本件事故について、見舞金を受け取る者の個人情報の取扱いについて当事者間で以下の《個人情報の取扱いに関する事項》に合意していることを通知します。

《個人情報の取扱いに関する事項》

※公民館責任者または行事の責任者の印を押してください。

- 1. 全公連およびエコー総合補償サービスが、見舞金の支払い事務、支払いの判断のために、見舞金を受け取る者の個人情報を取得、利用すること。
2. 全公連およびエコー総合補償サービスが上記1の利用目的のために、本件事故の関係先等に情報の提供を行いまはこれらの者から提供を受けることがあること。

確認日 : 20 年 月 日

公民館名:

館長名 :

印

加入内容 table with columns: 加入内容, 公民館名, 加入番号, 加入証書, 公民館番号, 加入種類, 加入期間

行事傷害補償 table with columns: 該当番号, 事故発生時の状況, 行事名/場所/病名, 発症後の状況, 災害種類, 発生日, 被災したもの

職員災害補償 table with columns: 該当番号, 原因/傷病名, 死亡甲慰金, 入院見舞金

事故状況 table with columns: 補償対象者, 入院期間/死亡日, 氏名, 性別, 入院期間, 生年月日, 死亡日

連絡書類送付先 table with columns: 報告日, 報告担当者名, 書類送付先住所, 送付先名称

※本紙をエコー総合補償サービス(株)へ、FAXまたは郵送してください。

FAX: 0120-226-916(通話料無料) 住所: 〒101-0047 東京都千代田区内神田2-6-9