

保険事故報告書 兼 管理下中事故証明書

保険の種類	証券番号	保険期間	管理番号
傷害総合保険	3578465960	2025年4月1日～2026年4月1日	213

報告日	20 年 月 日
-----	----------

報告者欄 (管理者)	加入者名称 長野アンビシャスFC		
	【報告者氏名】	【報告者の方へ繋がる番号】	電話番号 (- -)

上記の報告者は、クラブメンバーがクラブ活動中に発生した事故であることを確認しております。

事故日時 ※西暦でご記入ください	20 年 月 日 時頃
---------------------	-------------

事故発生場所 (住所+施設名)	住所	施設名
--------------------	----	-----

活動状況	活動クラス名(もしくは講座名)	事故発生時の現場管理者氏名
------	-----------------	---------------

事故状況 おけがをされた原因・状況を詳しくご記入ください	例) サッカーでシュートしようとした時に 滑ってしまい 右足を捻ってしまった		
	何をしている時に(受傷した時)	何がおきて、どのような動きで(原因)	どうなったか(お体の部位・症状)

くお支払対象とならない例> 「ランニング中に痛みがでた」や「練習が終わった後に痛みを感じた」
→ 『受傷した時』がわからないものや『繰り返しの運動の結果生じたもの』は対象外となります

傷病内容	傷病名
	部位 <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 首 <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 脊柱 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> その他 ()
	症状 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 創傷 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 靭帯損傷 <input type="checkbox"/> 他 ()

負傷者 (おけがをされた方)	負傷者種別 会員・指導員 (どちらかに○をしてください)	
	フリガナ	
	名前	氏 名
	生年月日	学年
	昭和・平成・令和 年 月 日	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・成人
	保護者氏名※負傷者が未成年の場合	
	連絡先(携帯)	連絡可能時間※内容不備などがある場合のみ連絡があります 時から 時の間
住所 〒 -		

管理者からの上記報告内容と負傷者からの申請内容に相違があると正しく処理されないことがありますのでお気を付けください。

全ての項目が記載されていないと申請を受付けることができませんので全ての項目を記載のうえ申請ください。

保険金請求手続き	<input type="checkbox"/> LINEの連絡を希望しない場合のみ下記へチェックをお願いします
	<input type="checkbox"/> 今後の損保ジャパンとの連絡方法としてLINEを希望しない。 →損保ジャパンから直接、おケガをされた方へ請求書類をご郵送いたします。

•LINEで保険金請求を希望される場合、後ほど携帯番号へSMS(ショートメール)をお送りします。

SMSからLINEの友達追加をお願いします。

※ご請求内容により、書類のご提出が必要になる場合もございます。予めご了承ください。

事故通知については、下記へメールまたはFAXにてご報告をお願いします。

メール : spomane@tokyoshoji.co.jp FAX : 03-3588-1145

発行元 : 東京商事株式会社 〒107-0052 東京都港区赤坂3-21-4 新日本ビル赤坂3F