

# 事故報告書 兼 事故証明書

AIG損害保険株式会社 宛

①被保険者のお名前 (フリガナ)  
(ケガをした人) \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

②事故が発生した日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃

③事故の状況 \_\_\_\_\_ 場所 ( \_\_\_\_\_ )

④請求権者の日中の連絡先 (フリガナ)  
(氏名) \_\_\_\_\_ (被保険者との続柄) 本人・親権者・その他( \_\_\_\_\_ )  
〒 \_\_\_\_\_  
(住所) \_\_\_\_\_

(電話番号) ( \_\_\_\_\_ )-( \_\_\_\_\_ )-( \_\_\_\_\_ )

⑤上記の被保険者は

(チェック欄A)

- (1)当校に在籍する生徒
  - (2)当PTA会員(教職員・保護者)
  - (3)当PTA会員の同居の親族
  - (4)当PTAが事前に参加を認めた者
- } であり、上記事故が

(チェック欄B)

- (1)下記PTA行事参加中
  - (2)下記PTA行事に参加するための自宅との往復途上
  - (3)上記(1)(2)以外の時( \_\_\_\_\_ )
- } において

(チェック欄C)

- 発生したことを証明します。
- 発生したことの報告を受けました。

⑥

行事名	PTA会長	印
学校名		

⑦

ご記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事務担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_



代理店 受付日	年 _____ 月 _____ 日	保険会社 受付日	
------------	-------------------	-------------	--