

様式 2-A												傷 害 用	
事 故 報 告 書												受付 番号	*
担当者名		TEL()											
P T A の 名 称						学校名 T E L							
児 童 生 徒	氏 名					学年組	年 組						
受 傷 者	住 所	〒 —				主 催 行 事	事故発生 の場所						
	フリガナ 氏 名										各 競 技	
	T E L	()				種 目 等							
	生年月日	T. S. H 年 月 日生											
	区 分	保 護 者 ・ 教 師 ・ 児 童 生 徒											
	性 別	男 ・ 女	会員との続柄										
傷 病 名													
事 故 発 生 の 日 時	令和 年 月 日		午前 ・ 午後 時 分										
事 故 発 生 の 状 況 ケガの部位 状況・程度 等 具 体 的 に 記 入	治療見込(入院 日/通院 日)												
初 診 年 月 日	令和 年 月 日		時 分		医 療 機 関 名	T E L :							
上記のことは事実と相違ないことを証明します。													
令和 年 月 日													
P T A 会 長 名											公 印		
注 1. *印の欄は記入しないで下さい。													
2. 事故発生後30日以内に市P協事務局へ必ず提出して下さい。(厳守)													
3. 報告後、A I U損害保険株式会社より必要書類が送付されますのでP. 16事故発生時の 手続きを参照の上、書類を提出して下さい。													

在籍確認 兼 事故証明書

A I G 損害保険株式会社 宛

ご記入日 年 月 日

1. 被保険者のお名前

学年 クラス

2. 事故が発生した日

年 月 日

3. 事故の状況

場所：

上記の被保険者は

<チェック欄>

- (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>

- (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〔 〕
- <チェック欄>
- に発生したことを証明します。
 - に発生したことの報告を受けました。

行事名	PTA会長	印
学校名		

保険会社
受付日 年 月 日