

記載例

保険会社 御中

【岡崎市市民活動総合補償保険】
市民活動保険金請求書 兼 医療照会同意書 (傷害事故用)
 入・通院状況申告

添付書類として、通院日の確認できる領収書のコピーが必要です。

(個人情報の利用目的)

お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の調査や関係する損害保険について損害保険会社間の確認を含みます)、保険金のお支払いを行うために利用させていただきます。

事故内容	事故日時	令和 年 月 日 (午前) ・ 午後 時 分頃
	被保険者(おケガをされた方) (フリガナ) オカザキ タロウ	生年月日 大正 昭和 平成 令和 西暦
	岡崎 太郎	被害者と請求者が同じ場合も 記入・押印してください。
	保険金請求者 原則:被保険者(未成年) (フリガナ) オカザキ タロウ	負傷者または被災者との関係
	岡崎 太郎	本人・親権者・相続人・その他()
保険金請求者住所 (フリガナ) オカザキシ チョウ チョウメ バンチ 〒444-	日中連絡先 携帯電話等、日中に必ず連絡のつく電話番号をご記入下さい。 TEL: 090- -	岡崎市 町 丁目 番地
事故の場所	運動場、 小学校運動場、 町字 地内など	
事故の状況	活動において を行った際に して を した。 事故報告書と同様の内容を具体的に記入してください。 例)学区子ども会のソフトボールの練習で、ボールをつかもうとした際、転んで右足首をねんざした。	

保険金請求額が10万円を超える場合は、別途診断書が必要となります。

治療状況	病院名	TEL	通院治療を受けた日に 印をつけてください。																	
	病院	- -	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	
	整形外科	- -	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	4 日	
	傷病名および受傷部位		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	
	傷病名:ねんざ 部位:右足首		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	2 日	
	治療状況 ()日間(うち外泊日数 日)		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計
	期間: 年 月 日 ~ 年 月 日		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
固定具の使用		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	
()日間(期間: 年 月 日~ 年 月 日)		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	
名称:ギブス・その他()		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	
医師以外の取り外し: 可・不可		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	
()日間(期間: 年 月 日~ 年 月 日)		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		
名称:ギブス・その他()		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	
医師以外の取り外し: 可・不可		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		

保険金支払先	岡崎	銀行	信用組合	支店	
	普通・総合	信用金庫	農協	支所	
	当座	店番	1 2 3	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	ゆうちょ銀行	記号	1	0	番号
口座名義	オカザキ タロウ				
〔カタカナでご記入ください〕					

市役所確認欄