

# 記 載 例

傷害事故・賠償事故用

(学校の施設設備を除く)

宮崎県高等学校PTA連合会会長 殿  
損害保険ジャパン株式会社 御中

年 月 日

## 事故報告書 兼 事故現認書

- 宮崎県高等学校PTA連合会の総合補償制度の手続きにあたり、本事故に関する個人情報を、提携損害保険会社（損害保険ジャパン）に提供します。
- 損害保険ジャパンが本保険請求に関する個人情報を、本契約の履行、保険引受・支払いの判断、付帯サービスの提供を行うために、下記①～②まで、その他業務上必要とする範囲で取得・利用・提供または登録することに同意します。
  - 損害保険ジャパンが上記業務のために、業務委託先（保険代理店を含む）、医療機関、修理業者、保険金請求・支払いに関する関係先、事故に関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあることに同意します。
  - 損害保険ジャパンが保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることに同意します。

学校名  
学校長 (印)  
PTA会長 (印)  
PTA担当者氏名

- PTA行事中の事故の場合はPTA会長の印を押印下さい。
- 学校管理下中の事故の場合は学校長の印を押印下さい。（日常生活における賠償事故を含む。）
- PTAと学校共催の場合はPTA会長と学校長の両者の印を押印下さい。

誰が	ふりがな	そんぼ たろう	性別	2 年	ふりがな	そんぼ いちろう
	氏 名	損保 太郎	男	1 組	保護者名	損保 一郎
	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日				
住 所	〒	880-0805				
		宮崎市橋通東5-3-10	連絡先 (電話番号)	自宅 0985(〇〇)〇〇〇〇		
				日中連絡先 (携帯) 090(〇〇〇〇)〇〇〇〇 父・母		
				勤務先 0985(〇〇)〇〇〇〇 父・母		

いつ	事故日時	2022 年 5 月 20 日	午前・(午後)	4 時 30 分頃
----	------	-----------------	---------	-----------

どこで	事故場所	学校内 学校外	宮崎県 宮崎 (市)・郡	旭 町・村	県庁前交差点
<input type="checkbox"/> ①登校中 <input checked="" type="checkbox"/> ②下校中 <input type="checkbox"/> ③授業中 <input type="checkbox"/> ④部活中 <input type="checkbox"/> ⑤行事中 <input type="checkbox"/> ⑥賠償(人) <input type="checkbox"/> ⑦賠償(物)					

どうして なぜ	(例) 部活動中に転んで足を骨折した。                      (例) 下校時に自動車と衝突して、腕を打撲した。 どうして <b>自転車</b> で下校中 をしていて <b>相手自転車と衝突して</b> どこを <b>頭・顔・頸・脳・背中・腹・腰・腕・手・足</b> ・その他 ( ) を どうした <b>打撲・捻挫・すり傷・切創・火傷・骨折</b> ・その他 ( ) した なぜ どうしての原因は <b>不注意で運転</b> をしたため
------------	--

\*詳しく記入して下さい。

治療は?	病院名	宮崎病院	TEL 0985(〇〇)〇〇〇〇
	治療状況	(治療中): 5/20~見込み6/21	完治: 入院( 日)・通院(10日) (←いずれかに○印)

他人に損害・傷害を与えてしまった場合

誰に	相手方	氏 名	安全次郎	
		住 所	宮崎市高松1丁目	TEL 0985(〇〇)〇〇〇〇

※おわかりになられている場合には、以下にもご記入下さい。

物を壊してしまった場合

相手にケガがあった場合

品 名	自 転 車	ケガの状況	右足を骨折
修理先	甲山自転車店 TEL 0985(〇〇)〇〇〇〇	病 院 名	宮崎病院 TEL 0985(〇〇)〇〇〇〇
金 額	約20,000 円	治 療 状 況	1. 入院    ② 通院 (←いずれかに○印)

※損害物の写真はお早めにお撮り下さい。  
 ※支払い済の領収書等ございましたら、大切に保管しておいて下さい。  
 ※保護者の日中連絡先の電話番号は必ずご記入下さい。