

# スポーツ保険事故報告書

受付：令和 年 号

佐野市ソフトボール協会

※ チーム代表者（監督）は、事故発生の場合、10日以内に報告書をFAX或いは郵送にてご提出願います。

※ 提出先：〒327-0821 佐野市高萩町1206-6  
FAX 21-0737 ☎ 22-2239 金子 保利 宅

※ 医療機関の診断書は、保険請求額が10万円以下の場合不要です。

報告日： 令和 年 月 日 ( )

チーム名： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_

①

☎

当事者の欄

ふりがな

事故の種別 ① けが ② 物損 (該当する方を○で囲んで下さい)

氏名 \_\_\_\_\_

生年 昭和 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )  
月日 平成 \_\_\_\_\_

住所 〒327- \_\_\_\_\_ 佐野市

☎

・事故発生日時 令和 年 月 日 ( ) ・午前・午後 時 分頃

・事故発生場所 (球場名・物損場所等) ・ \_\_\_\_\_

けがの場合

病院名 \_\_\_\_\_

☎

住所 \_\_\_\_\_

簡単な事故発生状況 \_\_\_\_\_

けがの部位・状態 \_\_\_\_\_

物損の場合

相手先名 \_\_\_\_\_

☎

住所 \_\_\_\_\_

簡単な事故発生状況 \_\_\_\_\_

※ 物損の場合、事故報告書提出時に、物損箇所の写真と見積書をご提出下さい。

上記の通り報告致します。

協会記入欄			
受理日	令和 年 月 日	送信日	Aioi Ins 0283-85-8516 月 日 確認 ①
* 完了日	令和 年 月 日	* 支払保険金	¥