

# スポーツチーム総合保険事故報告書兼事故証明書

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 御中

証券番号		保険契約者	広島県社会人サッカー連盟 保険担当 藤堂 雄二
------	--	-------	-------------------------

1. 受傷事故の場合にご記入ください。注) TEL欄はなるべく携帯電話の番号をご記入ください

ケガをされた方	おところ	〒		TEL		
	おなまえ					
	生年月日	年	月	日生	才	男・女
	おケガをされた方が未成年者の場合親権者のおなまえ				(続柄: )	

2. 賠償事故の場合にご記入ください。

事故をおこした方	おところ	〒		TEL		
	おなまえ					
	生年月日	年	月	日生	才	男・女
	おケガをされた方が未成年者の場合親権者のおなまえ				(続柄: )	
相手方	おところ	〒		TEL		
	おなまえ					
	生年月日	年	月	日生	才	男・女
	おケガをされた方が未成年者の場合親権者のおなまえ				(続柄: )	

事故状況をご記入ください。(上記1・2いずれの場合もご記入ください)

事故日時	年	月	日	午前・午後	時	分
事故場所	(名称: )					
	練習場	試合場	練習場・試合場との往復途上	宿泊所	宿泊所との往復上	
事故状況						
1の場合	病院名(1)			傷病名(1)		
	病院名(2)			傷病名(2)		

チーム代表者(受傷者が代表者本人の場合はその場にいたチームの一員)の方が上記事故を証明してください。

上記事故につき、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

チーム名					
チームの代表者等	おところ	〒		TEL	
	おなまえ				
代表者    監督    コーチ    チームの一員    その他 (    )					



{送付先}

株式会社アイオイ保険センター  
 〒731-4221 広島県安芸郡熊野町出来庭4丁目17-37  
 TEL(082)854-4020 FAX(082)854-7845  
 E-MAIL hic@mbm.nifty.com

{提出方法}

営業日 月～金(祝祭日を除く) 午前9時から午後5時まで  
 メール添付または郵送にて(FAXでの受付はいたしかねます)