

事故発生通知書 兼 証明書

北海道PTA安全互助会 御中
FAX番号：011-210-0929

年 月 日

単位PTA名 _____

PTA安全互助会担当者名 _____

TEL _____

被保険者様 <small>(おけがをされた 園児・児童・生徒)</small>	フリガナ 氏名			年齢	歳
	フリガナ 親権者の 方の氏名			男 ・ 女	
	住所	〒		電話番号 () -	
学校	学校名	※今年度4月1日で統廃合した学校の場合は旧校名を記載 ()		会員番号	
	学校 所在地	〒		加入 年月日	年 月 日
事故状況 <small>(詳しくご記入下さい)</small>	日時	年 月 日 AM / PM 時 分 頃			
	場所				
	状況			
傷病名または症状					
受傷内容 <small>(○を付けて下さい)</small>	創傷 挫傷 骨折 脱臼 捻挫 腱断裂 やけど その他 ()	受傷部位 <small>(○を付けて下さい)</small>		頭部 顔面部 頸部 腰部 上肢 下肢 その他 ()	
治療状況 <small>(記入日時点の状況)</small>	(○を付けて下さい) 通院・入院		通院 日・入院 日		
	直近治療日	年 月 日	病院名		
	治療完了・継続中		TEL		
<p>上記は、学校管理下外で発生した事故であることを証明します。 年 月 日</p> <p>幼・小・中学校長氏名 _____ 公印</p> <p>※今年度4月1日に統廃合した学校の場合は、旧校名を記載してください。 ()</p>					

★★ご注意ください★★

事故の日からその日を含めて7日目以降において、入院見舞金（保険金）または通院見舞金（保険金）をお支払いする条件を満たしている場合に限り、初日に遡ってお支払いします。
本通知書を親権者様が記入しない場合（安全互助会ご担当者様にて記入いただく等）には、上記注意事項につきまして親権者様へお伝えいたしますよう、よろしく願いいたします。