

④児童・生徒賠償責任用

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

安全互助会ご担当者様	
電話番号	

以下太枠内に漏れなく記載をお願いいたします。補償対象可否に関する判断は保険会社で行います。北海道PTA安全互助会や代理店（東京海上日動パートナーズ北海道）では判断出来かねますので、あらかじめご了承ください。
保険会社は事実に基づき保険金の支払い可否を判断するため、事実と異なるご報告をされないようご協力をお願いいたします。

被保険者様	フリガナ 氏名	-----	生年月日 年 月 日 歳	
	フリガナ 親権者の氏名	-----	性別 男 ・ 女	
	住所	〒	電話番号 () -	
学校	学校名		加入年月	年 月
事故状況	日時	年 月 日 AM / PM 時 分 頃		
	場所			
	状況	-----		
お相手様	フリガナ 氏名	-----	生年月日 年 月 日 歳	
	フリガナ 親権者の氏名	-----	性別 男 ・ 女	
	住所	〒	電話番号 () - <small>※上記が園児・児童・生徒の場合</small>	

ケガの状況

(お相手がけがをされた場合)

上記の被保険者は、本校_____学年_____組に在学していることを証明します。

_____年_____月_____日

幼・小・中学校長氏名

公印

※今年度統廃合した学校は、旧校名を記載してください。()

★個人情報の取扱いに関するご同意

- 北海道PTA安全互助会は引受保険会社である東京海上日動火災保険株式会社並びに幹事代理店である株式会社東京海上日動パートナーズ北海道と全ての事故情報を相互に共有しております。
- 事故情報は北海道PTA安全互助会の制度普及において必要な範囲に限り、各学校への報告や同会ホームページでの公開、広報紙・総会議案書へ掲載をさせていただきます。なお、ホームページや広報紙、総会議案書へは氏名等は記載せず、個人が特定できない形で公開することといたします。
- ご同意いただける場合は保護者様のご署名をお願いいたします。

保護者ご署名（フルネーム）