

①園児・児童・生徒(学校管理下外)

【記入例】 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

2024年 6月 1日

安全互助会ご担当者様	互助会 太郎
電話番号	0166-xx-△△△△

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 <small>(けがをされた 園児・児童・生徒)</small>	フリガナ 氏名	ホケン ハナコ 保険 花子	生年月日 2015年8月1日8歳	
	フリガナ 親権者の氏名	ホケン ヨウイチ 保険 洋一	性別 男・ 女	
	住所	〒070-xxxx 旭川市○条通△丁目	電話番号 (0166)xx-△△△△	
学校	学校名	旭川市立○×学校	加入年月	2024年5月
事故状況	日時	2024年5月10日 AM / PM 10時00分頃		
	場所	△△公園		
	状況	公園で遊んでいた際に転倒し、ケガをした。		
傷病名または症状	右足首捻挫			
受傷内容 <small>(○を付けて下さい)</small>	創傷 捻挫	挫傷 腱断裂	骨折 やけど	脱臼
	その他 ()			
治療状況 <small>(記入日時時点の状況)</small>	(○を付けて下さい) 通院 ・入院	通院 8日・入院 日		
	直近治療日 年 月 日 治療完了・ 継続中	病院名	旭川○○病院	
		TEL	0166-xx-△△△△	
本事故は、学校管理下外で発生したことを証明します。2024年6月1日				
幼・小・中学校長氏名 安心 次郎 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。()				

※分かる範囲で記入日時時点の状況をご記入ください。

★ご注意

・事故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たします。

(例) 6月1日に転倒により骨折。事故日から7日目の6月7日以降も引き続き骨折で通院が必要な状況。この場合、6月7日の通院費用の他、6月1日・2日・5日に通院した分も遡及して、保険金の支払い対象。

6/1 6/2 6/5 6/7 6/8 ...
事故日

事故日から7日目以降に保険金支払い条件に合致した場合は、初日に遡って保険金をお支払いたします。

★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。

※保護者からご署名を頂いてください。

保護者ご署名（フルネーム）

保険 洋一

②PTA(活動中)

【記載例】 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

2024年 6月 1日

安全互助会ご担当者様
電話番号互助会 太郎
0166-xx-△△△△

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 <small>(けがをされた 園児・児童・生徒)</small>	フリガナ 氏名	ホケン ハナコ 保険 花子	生年月日 2015年 8月 1日 8歳		
	フリガナ 親権者の氏名	ホケン ヨウイチ 保険 洋一	性別 男・ 女 電話番号 (0166) xx -△△△△		
	住所	〒070-xxxx 旭川市○条通△丁目			
学校	学校名	旭川市立○×学校	加入年月	2024年 5月	
事故状況	日時	2024年 5月 10日 AM PM 10時 00分 頃			
	行事または 活動の概要	PTAの (主催 共催) 行事 ←いずれかに○を付けて下さい。 ↓ PTAの共催行事の場合 主催者: (旭川市PTA連合会)			
	場所	○×学校体育館			
	状況	○×学校でPTA主催ドッチボール大会に参加していた生徒が転んでケガをした。			
傷病名または症状		右足首捻挫			
受傷内容 <small>(○を付けて下さい)</small>	創傷 捻挫	挫傷 腱断裂	骨折 やけど	脱臼	
	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 その他 ()	
		左右 <small>(○を付けて下さい)</small>	右	左	その他
治療状況 <small>(記入日時点の状況)</small>	<small>(○を付けて下さい)</small> 通院 ・入院		通院 8日・入院 日		
	直近治療日	2024年 5月 11日	病院名	旭川○○病院	
		治療完了・ 継続中	TFL	0166-xx-△△△△	
本校のPTA会員がPTA活動中に事故にあったことを証明します。 2024年 6月 1日 幼・小・中学校PTA会長氏名 PTA 三郎 ※今年度統廃合した学校は、旧校名を記載してください。()		※分かる範囲で記入日時点の状況をご記入ください。 公印			
PTA活動中に 園児・児童・生 徒が事故にあっ た場合には記入	本校 2 学年 1 組に在学していることを証明します。 2024年 6月 1日 幼・小・中学校長氏名 安心 次郎		公印		

★ご注意

・入院・通院ともに1日目から補償対象となります。

★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。

※保護者からご署名を頂いてください。

保護者ご署名 (フルネーム)

保険 洋一

③PTA賠償責任用

【記載例】 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

2024年 6月 1日

安全互助会ご担当者様	互助会 太郎
電話番号	0166-xx-△△△△

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	ホケン タロウ 保険 太郎	生年月日 2016年 8月 1日 7歳	
	フリガナ 親権者の氏名	ホケン ヨウイチ 保険 洋一	性別 男・女	
	住所	〒 070-xxxx 旭川市○条通△丁目	電話番号 (0166) xx -△△△△	
学校	学校名	旭川市立○×学校	加入年月	2024年 5月
事故状況	日時	2024年 5月 10日 AM PM 10時 00分 頃		
	行事または 活動の概要	PTAの（主催 共催）行事 ←いずれかに○を付けて下さい。 PTAの共催行事の場合 主催者：（旭川市PTA連合会）		
	場所	○×学校体育館		
	状況	PTA主催のバザーに参加した児童がPTAで借用した設備を誤って落として壊した。		
お相手様	フリガナ 氏名	カブシキガイシャ トウカイ 株式会社 東海	生年月日 年 月 日 歳	
	フリガナ 親権者の氏名	※上記が園児・児童・生徒の場合	性別 男・女	
	住所	〒 070-xxxx 旭川市○条通△丁目	電話番号 (0166) xx -△△△△	
ケガの状況 (お相手がけがをされた場合)				

本校のPTA会員はPTA活動中に事故があったことを証明します。

2024年6月1日

幼・小・中学校PTA会長氏名 PTA 三郎

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。

※保護者からご署名を頂いてください。

保護者ご署名（フルネーム）

保険 洋一

【記載例】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

2024年 6月 1日

安全互助会ご担当者様	互助会 太郎
電話番号	0166-xx-△△△△

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	ホケン ハナコ 保険 花子	生年月日 2015年 8月 1日 8歳
	フリガナ 親権者の氏名	ホケン ヨウイチ 保険 陽一	性別 男・女
	住所	〒070-xxxx 旭川市○条通△丁目	電話番号 (0166)xx-△△△△
	学校	学校名 旭川市立○×学校	加入年月 2022年 10月
事故状況	日時	2024年 5月 10日 AM / PM 10時 00分頃	
	場所	旭川市○条通△丁目交差点	
	状況	自転車で交差点を走行中、歩行者と衝突し、歩行者がケガをした。	
お相手様	フリガナ 氏名	トウカイ イチコ 東海 一子	生年月日 1982年 5月 1日 40歳
	フリガナ 親権者の氏名		性別 男・女
	住所	〒070-xxxx 旭川市○条通△丁目	電話番号 (0166)xx-△△△△
	ケガの状況 (お相手がけがをされた場合)	左足を骨折し、入院中	

上記の被保険者は、本校 2学年 1組に在学していることを証明します。

2024年 6月 1日

幼・小・中学校長氏名 安心 次郎

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。

※保護者からご署名を頂いてください。

保護者ご署名（フルネーム） 保険 陽一