

(児童・生徒賠償用)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

保険金請求書

日新火災海上保険株式会社 宛

| | |
|--------|--------|
| 損け受付日印 | 代理店受付日 |
|--------|--------|

- 今回の報告内容が、事実と相違ないことを確認し、指定の必要書類を添付のうえ本事故にかかる保険金を請求します。
- 「お客さま情報の取扱いについて」に記載の、私の個人情報に関する日新火災海上保険株式会社（以下、日新火災とします）の取扱いならびに、支払われる保険金の情報（支払日）を日新火災が秋田県PTA連合会に対して通知することについて、同意します。

年 月 日

児童・生徒名

(親権者)

保護者名

印

| | | | | | | | |
|--------------------|--------|------|------|------|--------------------------|------|----|
| 事故日時 | 月 | 日 | 午前 | 午後 | 時 | 分 | 頃 |
| 事故場所 | 都道府県 | 市区郡 | | | | | 町村 |
| 事故の概況 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 被害者 (事故の相手方) | 氏名 | 男・女 | 年齢 | 歳 | 被害者の 傷害の程度 (損害の程度) | | |
| 加害者が加入している他の賠償責任保険 | 有・無 | 会社名 | 証券番号 | 保険種目 | | | |
| 保険金振込先 | 金融機関 | フリガナ | | 本店 | 口座種類 | 店番 | |
| | ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 1 | 通帳番号 | 〇 | 口座番号 | |
| 〇座名義 (カカカ) | | | | | | | |

会員証明書

保護者氏名

保護者

(生年月日) 昭和・平成 年 月 日生まれ

上記の者は事故日に在籍している本校PTA会員であることを証明します。

小学校・中学校PTA会長

職印

事故証明書

上記、記載の事故は事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

(証明者)

住所

氏名

印