

「生徒総合補償制度」給付事由発生報告書

証券番号		加入者番号	
学校名	常翔学園 高等学校・中学校	学年・組	

学生	住 所	〒		
	フリガナ			
	氏 名	TEL () -		

保護者 (学生本人以外が報告する場合に記入)	フリガナ		続柄	
	氏 名			

➡ 該当する補償項目を○で囲んで、所定の項目について記入してください。

・事故入院 ・事故入院に伴う手術 ・事故通院 ・事故死亡 ・事故後遺障害 ・病気入院 ・病気入院に伴う手術	・事故発生日時	年 月 日 時 分頃		
	・事故発生場所			
	・事故の状況	(事故状況記入例・具体的に記入してください) 例) サッカー部の試合中、相手選手と接触し転倒、右足首を骨折する。		
	・ケガの程度			
	・病気発病日	年 月 日		
	・病名・病状			
	・病院名	TEL () -		
	・学資費用補償 (事故死亡) (病気死亡) Cプランのみ ・育英費用補償	・亡くなられた方のお名前		続柄
・事故日時		年 月 日 時 分頃		
・事故状況 ・病気状況				
・死亡日時		年 月 日 時 分頃		
・賠償責任 ・携行品損害	・事故日時	年 月 日 時 分頃		
	・事故場所			
	・事故状況			

その他注意事項

1. 給付事由(事故・病気等)が発生した場合、速やかに本書(「生徒総合補償制度」給付事由発生報告書)を提出してください。
2. 本書が提出されましたら、折り返し保険会社から補償金給付に必要な書類(補償金給付請求書、診断書等)が送付されます。
3. 上記書類を受理されたら、必要事項をご記入の上、診断書(病院の証明印付き)等を添えて保険会社に送付してください。

生徒総合補償制度事務局記入欄

	年 月 日	保険会社 (東京海上日動火災保険株式会社) へ写し送付
備考		

上長	担当者

事務局受付印