

【全日本早起野球傷害保険】

事故報告書兼傷害保険金請求書
兼個人情報の取扱に関する同意書

損害保険ジャパン株式会社 御中

1. 下記事故について、損害保険ジャパン株式会社（以下「損保ジャパン」といいます）との保険契約に基づき、保険金を請求します。
2. 本書裏面「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。
3. 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパンの本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
4. （「入院通院申告書」をご利用される場合）「入院通院申告書」に記載の内容は、事実と相違ないことを申告します。
5. 下記「保険金振込口座」への振込をもって保険金を受領したものと認めます。

★下記の通り事故報告いたします。

ケガ 保険金 請求者	単組名	区・市・町・村・リーグ		チーム名								
	住所	□□□ - □□□□										
	(フリガナ)	氏名		生年月日	TEL ()							
				昭和 年 月 日	携帯 - -							
				平成 年 月 日								
※LINEが可能な方には損保ジャパンからSMSを送信します					SMS送信可能な電話番号 - -							
事故 状況	職業又は勤務先					TEL ()						
	同一危険を負担 する他の損害保険	会社名	種目	証券No.	保険金額 千円							
	事故発生日時・場所	令和 年 月 日	AM PM	時 分	球場 グラント							
	負傷態様	走者	打者	内野手 1 2 3 4 5 6	外野手 7 8 9	その他						
負傷 状況	事故状況・原因											
	部位	左右 下肢	左右 足指	左右 上肢	左右 手指	左右 肩部	頸部	胸部	腰部	頭部	顔面	その他
	傷病名	捻挫	打撲	骨折	脱臼	靱帯 損傷	切傷	腱 断裂	その他			
	傷害程度	入院見込 日		通院見込 日		その他						
	医療機関	名称						整形外科・外科・脳外科 その他() TEL ()				
上記は単組及び協会が主管する活動中の 事故であることを証明します。				単組事務局 (印)				全日本早起野球協会 (印)				

★保険金振込指図

指定金融機関	口座	口座番号	口座名義(カタカナでご記入ください)
銀行・信金・信組・農協 本店・支店	普通 当座		
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号(右詰め)	

事故報告書送付先

〒388-8007 長野市篠ノ井布施高田725

全日本早起野球協会

早起き野球傷害共済部

Tel 090-2902-0441

FAX不可

事故の日から30日以内にご連絡のない場合は、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

代理店記入欄	受領日	月 日	受領者
--------	-----	-----	-----