

スポーツ安全保険事故通知

記入日 20 年 月 日

次の通り「傷害保険」（突然死葬儀費用保険）の事故がありましたので「個人情報の利用目的」に同意の上、通知いたします。

スポーツ安全保険事故受付について



みわスポーツクラブ

被災された際は、すみやかに事故の通知を行って下さい。

下記手順に従って手続き（下線部）をお願いします。

1. 右表の赤枠の事項を手元に準備する
2. みわスポーツクラブに連絡する
電話 : 229-6320
FAX : 229-6320
メール : miwa-sports@oboe.ocn.ne.jp
3. スポーツクラブで加入依頼番号等記入し、スポーツクラブから保険会社に通知する
4. 被災された方に、保険会社から必要な書類が送付される
5. 保険会社に書類を送付する
6. 被災された方に、保険会社より保険金が支払われる

ご加入方法	<input type="checkbox"/> 加入依頼書 <input type="checkbox"/> インターネット	加入支那	加入の必要はありません。
加入依頼番号*1 (9桁または11桁/左詰め記入)			
フリガナ			
所属団体名			
フリガナ	セイ	メイ	
お名前	姓	名	
日中連絡先	自宅・携帯・勤務先		
フリガナ	セイ	メイ	
お名前	姓	名	
ご住所	〒	生年月日 (西暦)	年 月 日 (歳)
都道府県	都道府県	市区町村	
丁目	丁目	番	
丁番	丁番	部屋番号	
日中連絡先	自宅・携帯・勤務先		
加入手続日*2	20 年 月 日	加入区分	<input type="radio"/> AI <input type="radio"/> AW <input type="radio"/> C <input type="radio"/> CW <input type="radio"/> B <input type="radio"/> BW <input type="radio"/> AZ <input type="radio"/> D
事故の日時	20 年 月 日	曜日	午前 午後 時 分
事故の場所 (施設名等詳細)	都道府県	施設名	
事故の詳細状況*3	何をしていた時 何が起きて どうなったか		
活動区分	①. 団本活動中 ②. 団体活動場所への経路往復中 ③. 1,2以外(AW・BW・CWのみ (*就業中事故は対象外))		
傷害または被災の内容	傷病名	部位	
治療状況(異込み含む) <傷害保険の通知のみ>	(入院) <input type="checkbox"/> (有) <input type="checkbox"/> (無) <input type="checkbox"/>		

*1 番号の記載に当たっては、左記「記入に当たってご注意いただいた事項」をご覧ください。
 *2 団体が加入手続を行った日になりますので、団体に確認ください。
 *3 字数超過下における事故は対象外となります。