「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	常翔啓光学園	学籍番号	
学年・組	年　組　番		

上長	担当者

事務局受付印

学生	住　所	〒
	フリガナ	
	氏　名	TEL（　）　-

報告者 （学生本人以外が報告する場合に記入）	住　所	〒 TEL（　）　-		
	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	・事故発生日時	年　月　日　時　分頃
・事故入院に伴う手術	・事故発生場所	
・事故通院	・事故の状況	
・事故死亡		
・事故後遺障害	・ケガの程度	
・病気入院	・病気発病日	年　月　日
・病気入院に伴う手術	・病名・病状	
	・病院名	TEL（　）　-

（事故状況記入例・具体的に記入して下さい）
○　サッカー部の試合中、相手選手と接触し転倒。その際、右足首を骨折する。

・学資費用補償 （事故死亡） （病気死亡） A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 ・借家人賠償責任 ・生活用動産	・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	