

⑤ボランティア活動中のケガ 事故報告書兼請求書

ご記入日: 西暦 年 月 日

加入者 (被保険者)	フリガナ		会員番号	
	氏名		日中の連絡先	TEL: ( )
	住所	〒		メール:

■報告者欄(加入者(=被保険者)と異なる場合のみ記入してください。)

報告者氏名 (所属施設)	※所属施設からご報告の場合は、ご担当者名もご記入ください。		
住所・連絡先	〒	TEL:	

■ ボランティア活動中のケガに対する見舞金請求には、次の必要書類を添付してください。

ボランティア活動を行ったことを証明する書類

通院日数・入院日数が確認できる医療機関発行の領収書・診療明細付領収書

発生日時	西暦	年	月	日	時頃
発生場所		都・道 府・県		市・郡 区	
ボランティア名					
傷病名					
事故状況					
治療状況	通院	日	入院	日	

■下記に感染見舞金の振込先と振込先口座等をご記入ください。

お振込先	銀行・労働金庫	本店	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右づめ)
	信用金庫・信用組合	支店			普通(総合) 1	
	農協・漁協	出張所			当座 2	
	記号	番号(右づめ)	フリガナ			
ゆうちょ銀行	1	0 ※	口座名義人			

本紙によりお預かりしたお客様の情報は、事故の内容確認のために利用し、それ以外の目的では利用いたしません。  
 なお、この情報は一般社団法人日本看護学校協議会共済会と共有いたします。

**WEB**