

## 房総ウェーブス傷害保険申請補助用紙

<b>フリガナ</b>			
<b>負傷者住所</b>	〒		
<b>日中連絡先</b>	TEL ( )	携帯	( )
<b>フリガナ</b>			
<b>負傷者氏名</b>			
<b>生年月日(年齢)性別</b>	年 月 日生	( 才)	男 女
<b>事故日時(受傷日時)</b>	平成 年 月 日 ( )曜日	午前	時頃
<b>事故の場所</b>			
<b>事故時の状況</b>  <b>事故の状況を詳しく 記入してください</b>	何をしている時		
	何が起きて		
	どのようになったか		
<b>どちらかに○</b>	1・団体活動中		2・団体活動場所への経路往復中
<b>傷害の内容</b>	傷病名	部位	
<b>治療状況</b> <small>(現時点での見込みで構いません)</small>	入院	有 無	医療機関名①
	通院	有 無	医療機関名②

ウェーブスの活動中及び活動場所移動中に傷害を負い医療機関で受診したときは、保険金が出る場合がありますので、当日担当者はこの補助用紙に記入して保険申請担当者に連絡してください。(不明な点は保護者に記入していただいでください)

なお、治療が完了している必要はありませんので、受診後速やかに通知してください。

別途、保険会社より申請用紙が送付されます。