

スポーツ保険申請必要事項

負傷者	住所	〒		
	フリガナ			電話番号☎ ()
	名前	(才)		緊急連絡先☎ ()

事故の内容	事故の年月日	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 ころ		
	事故の場所			
	事故の状況 (500 字 以 内)	1.団体活動中 2.団体活動場所への経路往復中 (該当の活動状況に○をしてください。)		
			
			
			
	怪我の内容	部位	負傷名	
治療期間 (見込)				
実治療日数 (1 日 以 上 が 対 象)	(入院)	日間		
	(通院)	日間		
医療機関名 (複数可)	1.		2.	