

年 月 日
ス ポ ー ツ 安 全 保 険 申 請 書



ジョイフルFC京都 御中

〒

住所

申請者（負傷者）氏名 (年) ・ きつず

※ この申請は事故発生から20日以内
に行なってください。

T E L

※ 通院1日目より補償されます。

※ 住所欄、事故報告欄すべてもれなく記入してください。
抜けがあると申請処理できません！

[承認印]

代 表	監 督	事 務 局

次の通り事故がありましたので通知いたします。

1. 傷害保険（ケガ）・2. 賠償責任保険（物損など）
どちらかに○をつけてください

3. 事故の年月日・時間（大体で結構です）

4. 事故の場所

5. 事故の状況（おけがをされた状況を詳しく記入してください）

①団体活動中

②団体活動場所への経路往復中

③その他

該当の活動状況に○をしてください

6. けがの内容（部位・傷病名）

7. 治療期間（見込み）及び医療機関名

（入院

日間・通院

日間）