

(ご注意) 正につきましては、「日本森林ボランティア協会」へ郵送ください。合わせまして、写しを下記へFAXください。

日新火災海上保険 株式会社 取扱代理店

株式会社 甲南保険センター(電話 06-6441-0800 ファックス 06-6441-0972 内藤または辻岡まで)

別紙 4

「森林ボランティア保険」 事故発生通知書 兼 証明書

平成 年 月 日

団体コード・団体名

代表者名

印

ご連絡先

この度下記の通り事故が発生しました。この事故はボランティア活動中の事故である事に相違ありません。

記

項	目	内	容									
証	券	番	号									
事	故	発	生	日	平成	年	月	日	午前・午後	時	分	頃
事	故	発	生	場	所							
加害者および責任者												
被 害 者 (傷害事故 は被保険 者)	住 所	〒 - TEL () -										
	フリガナ 氏名	生年月日(年 月 日)										
事 故 状 況											
け が の 部 位												
け が の 形 態		打撲 切傷 すり傷 切断 捻挫 骨折 その他 ()										
病 院 名											
		担当医		TEL()								

*この用紙は、「森林ボランティア保険」にご加入の場合に使用できます。

「ボランティア活動保険」にご加入いただいている場合は、「ボランティア活動保険用」をご使用ください。