

2026年度「子育て相互援助活動補償保険」事故報告書 (賠償責任保険用)

記入日: 年 月 日

加入団体名

TEL

フリガナ

記入者氏名

FAX

E-mail

下記のとおり事故報告いたします。

事故が発生した事業 (該当する事業に✓)	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 乳児家庭全戸訪問事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> 子育て短期支援事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等日常生活支援事業 <input type="checkbox"/> 子育て世帯訪問支援事業	
サービス提供会員・ サービス提供者の 氏名・年齢	フリガナ 氏名:	性別: 男・女 (歳)
依頼子供の氏名・年齢	フリガナ 氏名:	性別: 男・女 (歳)
事故の発生日時・場所	日時: 年 月 日 午後・午前 時 分頃 場所:	
事故の概要		
相手方	フリガナ 氏名: 年齢: 歳 住所: 〒 TEL:	性別: 男・女
	入院・通院の別 (該当する状況に✓)	<input type="checkbox"/> 入院 ・ <input type="checkbox"/> 通院
上記の事故は、対象となる事業の保育サービス提供中に生じた事故であることを証明します。 加入団体所在地 〒 加入団体名 代表者氏名 印		

※この様式を複写してご記入のうえ、ご報告ください。

事務局使用欄

受付NO.	
加入NO.	