令和　　年　　月　　日

CHUBB損害保険株式会社　御中

事故発生状況報告書兼現認証明書

保険種類	団体総合補償制度費用保険（WIZ）
契約者	NPO法人スポレク・エイト　理事長　山本健次
証券番号	812EB　066731－5
保険期間	2026年4月1日～2027年3月31日

報告者

連絡先　096－200－8014

団体名　☑ 契約者に同じ

印

今般発生した事故について下記の通り報告致します。
また、下記被補償者が、災害補償規程にもとづき直接貴社に請求することを承認します。

おケガ・病気をされた方（被補償者）	**住　所**	〒		
	日中の連絡先（自宅・勤務先・携帯）	－　　－		
	フリガナ		生年月日	年　月　日（　才）
	氏名	（男）（女）	職業/学校名	学年/チーム名など

事故の内容	**発生日時**	年　月　日（　）　午前・午後　時　分 頃
	発生場所	都道府県　区市郡　区町村　にて
	事故発生状況 **※なぜ、どのようにして事故にあったかなど詳しく記入**	

おケガなどの内容	**治療状況**	**入院：** 無・有（　）日位　手術：無・有	**ギプス装着：** 無・有
	ケガのまたは病気の名前		**固定部位が指の場合、関節（手首・足首）を含みますか** はい・いいえ
	ケガの部位	1頭部　2顔面　3頚部　4胸部　5腹部　6腰部　7上肢／手指[例：右手親指（　）　8下肢　9足指　0その他（　）	
	ケガの状態	1骨折　2脱臼　3打撲　4捻挫　5切傷　6欠損・切断　7やけど　8内出血　9特定疾病　0その他（　）	
	病院名	病院名　　電話番号 ①　（　－　－　） ②　（　－　－　）	

※おケガされた日から10日以内にスポレク事務局までご提出ください。