

学生部記入欄				
学生部長	事務部長	課長	係	係

団体責任者 担当者

年 月 日

事故報告書

学生部長 殿

授業中・行事中は担当者氏名
課外活動中は所属団体名

このたび下記の者が、20 年 月 日に、（下記該当するものに○印を付ける）

【 正課授業中 ・ 課外活動中 ・ 通学中 ・ 行事中 ・ 大学敷地内 】

にて事故にあいましたので、ご報告いたします。なお、事故詳細については裏面をご確認下さい。

< 事故者（請求者）情報 >

本書に記入した個人情報及び事故情報を、保険会社（東京海上日動火災保険株式会社）へ通知することに同意します。

学部	学籍番号	:
学科	氏 名	:

連絡先（携帯番号）:

学生部担当者記入欄		
学研災	☐ 適用 ☐ 免責	☐ 事故報告
スポ安	☐ 対象 ☐ 対象外	☐ 事故報告 事故通知受付番号:
初診料補助	☐ 対象	
備考:		

東京海上日動火災保険(株)

本店損害サービス第二部 傷害保険損害サービス第三課

学生教育研究災害傷害保険担当行

記入日 年 月 日

学生教育研究災害傷害保険事故通知

次のとおり事故がありましたので「個人情報の利用目的」に同意のうえ、通知いたします。
 ・おけがの申告をする場合は、下記1～13をご記入ください。
 ・感染症予防措置を受けたことを申告する場合は、下記1～8および12～14をご記入ください。

1	大学・所属 (点線については該当するものに○)	☒ 国立 ☒ 公立 ☒ 私立 (成蹊) 大学 (大学院) (短期大学) (研究科) (学部) (学科) 科 (20) 年 () 月 入学・学年 () 年・学籍番号 ()			
2	フリガナ 負傷者のお名前	①理工系 ②文科系 ③体育系 ④理工系 ⑤文科系 ⑥体育系 ⑦通信教育	転部・ 転科・ 編入歴	☒ 有 ☐ 無	大学所在地 東京 都道府県
3	住所 電話番号 上記以外の連絡先 (例：帰省先) メールアドレス (メールでの連絡を ご希望の場合のみ)	〒 ー 都道府県 TEL () 携帯 () 〒 ー TEL () @			
4	保険加入期間※	20 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日			
5	事故の日時	20 年 月 日 (午前・午後) 時頃			
6	事故発生場所	都道府県 (学校施設内) (学校施設外) (具体的に)			
7	活動形態 (いずれかひとつに○) 通学中・学校施設間移動中の場合 (徒歩・自転車・原付・バイク・自動車・その他())	正課中 (体育実技) (理系実験) (医療実習) (その他) (学校行事中) (クラブ活動中) (学校施設内(正課・学校行事・クラブ活動中以外)) (通学中) (学校施設間移動中)			
8	上記活動の内容				
9	交通事故の場合	事故時点で有効な免許の有無 (有) (無) 有効期限 (年 月 日まで有効) 届出警察署 (警察署)			
10	おけがの内容 部位・傷病名	部位 傷病名			
11	治療期間	入院 日間 (見込) 通院 日間 (見込)			
12	医療機関名及び 電話番号	TEL ()			
13	学研災付帯学生 生活総合保険(付帯学総) の加入有無	☒ 有 ☒ 無 ☐ 不明	14	感染症予防措置の内容 (予防措置実施日)	

※保険加入期間は大学窓口でご確認ください。

〈個人情報の利用目的〉

ご加入の皆様のご個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(*)内での確認を含みます）、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。弊社は、この事故通知用紙をお客様がFAXした時点を以って、お客様が事故通知用紙に記載された傷病名等の保健医療に関する情報を保険金のお支払いに必要な範囲で弊社が取得・利用することにご同意いただいたものと取り扱わせていただきます。

(*)詳しくは、弊社ホームページ (<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>) をご参照ください。

記入例

学生部記入欄				
学生部長	事務部長	課長	係	係

団体責任者
担当者



yyyy年 m月 d日

事故報告書

学生部長 殿

授業中・行事中は担当者氏名
課外活動中は所属団体名

〇〇部

このたび下記の者が、2023年9月1日に、（下記該当するものに〇印を付ける）

【 正課授業中・**課外活動中**・通学中・行事中・大学敷地内 】

にて事故にあいましたので、ご報告いたします。なお、事故詳細については裏面をご確認下さい。

<事故者（請求者）情報>

本書に記入した個人情報及び事故情報を、保険会社（東京海上日動火災保険株式会社）へ通知することに同意します。

経営	学部	学籍番号	B201234
総合経営	学科	氏名	成蹊 太郎
連絡先（携帯番号）		090-1234-5678	

学生部担当者記入欄

学研災	☐ 適用 ☐ 免責	☐ 事故報告
スポ安	☐ 対象 ☐ 対象外	☐ 事故報告 事故通知受付番号：
初診料補助	☐ 対象	

備考：

東京海上日動火災保険(株)

本店損害サービス第二部 傷害保険損害サービス第三課

学生教育研究災害傷害保険担当行

記入日 年 月 日

学生教育研究災害傷害保険事故通知

次のとおり事故がありましたので「個人情報の利用目的」に同意のうえ、通知いたします。

- ・おけがの申告をする場合は、下記1～13をご記入ください。
- ・感染症予防措置を受けたことを申告する場合は、下記1～8および12～14をご記入ください。

1	大学・所属 (点線については該当するものに○)	☒ 国立 ☐ 公立 ☐ 私立 (成蹊) (大学) (大学院) (短期大学) (研究科) (学部) (学科) (総合経営) 科		
		(20 20) 年 (4) 月 入学・学年 (4) 年・学籍番号 (B201234)		
		昼間部 ☒ 理工系 ☐ 文系 ☐ 体育系	夜間部 ☐ 理工系 ☐ 文系 ☐ 体育系	転部・転科・編入歴 ☐ 有 ☒ 無
2	フリガナ 負傷者のお名前	セイケイ タロウ 男 (21) 歳		大学所在地
		成蹊 太郎		東京 都道府県
3	住所	〒 123 - 4567 東京 都道府県 武蔵野市吉祥寺 x x x x - x		
	電話番号	TEL () 携帯 090 (1234) 5678		
	上記以外の連絡先 (例：帰省先)	TEL ()		
	メールアドレス (メールでの連絡を希望の場合のみ)	@		
4	保険加入期間※	20 20 年 4 月 1 日～20 24 年 3 月 31 日		
5	事故の日時	20 23 年 9 月 1 日 (午前・午後) 10 時頃		
6	事 発 生 場 所	東京 都道府県 ☒ 学校施設内 ☐ 学校施設外 (具体的に けやきグラウンド)		
7	活 動 形 態 (いずれかひとつに○)	正課中 (体育実技・理系実験・医療実習・その他) ☒ 学校行事中 ☐ クラブ活動中 ☐ 学校施設内 (正課・学校行事・クラブ活動中以外) ☐ 通学中 ☐ 学校施設間移動中		
	上記活動の内容	○○○部の練習中		
8	事 故 の 状 況 (具体的に)	相手と接触した際に手をついて右手首を捻った		
9	交通事故の場合	事故時点で有効な免許の有無 (有) (無) 有効期限 (年 月 日まで有効)		届出警察署 (警察署)
10	おけがの内容 部 位・傷病名	部位 右手首		傷病名 捻挫
11	治 療 期 間	入院 0 日間 (見込) 通院 15 日間 (見込)		
12	医療機関名及び 電 話 番 号	TEL ()		
13	学研災付帯学生 生活総合保険(付帯学総) の加入有無	☐ 有 ☒ 無 ☐ 不明	14	感染症予防措置の内容 (予防措置実施日)

※保険加入期間は大学窓口でご確認ください。

〈個人情報の利用目的〉

ご加入の皆様のご個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(*)内での確認を含みます）、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。弊社は、この事故通知用紙をお客様がFAXした時点を以って、お客様が事故通知用紙に記載された傷病名等の保健医療に関する情報を保険金のお支払いに必要な範囲で弊社が取得・利用することにご同意いただいたものと取り扱わせていただきます。

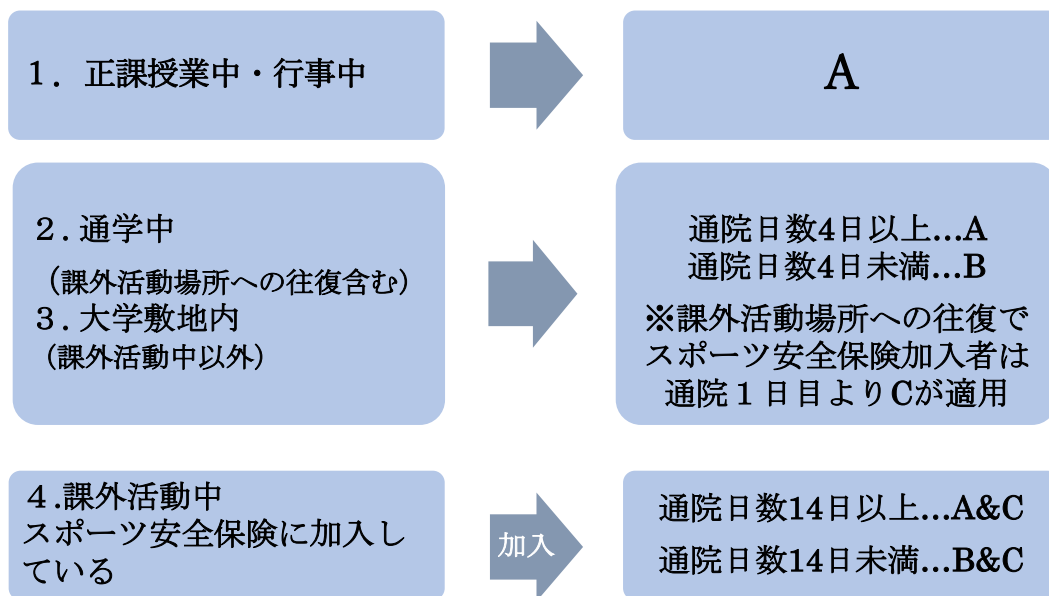
(*)詳しくは、弊社ホームページ (<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>) をご参照ください。

《保険金請求手順》 (1)～(3)の手順に従って、手続きをすすめて下さい。

(1) 事故報告書(学生生活課備付)に必要な事項を記入して学生生活課へ提出する。

事故日から30日以内に事故報告がされない場合、保険金が支払われない可能性があります。

(2) 学生部窓口にて、請求書を受け取る。



※1 入院をした場合は、上記の1～4のどの場合であっても通院1日目からAが適用されます。

※2 治療費の実費支払いではありません。

適用保険 A：学生教育研究災害傷害(学研災) B：傷害医療費補助(初診料のみお支払い) C：スポーツ安全保険

(3) 請求書を記入して、必要書類とともに学生生活課窓口へ提出する。



請求書類 ※適用される保険によって、書類が異なります。

A：学研災請求書類 1部 * 通院日が90日以上の場合診断書が必要

※通学中の事故の場合は【通学中事故証明書】が必要

B：傷害医療補助申請書類 1枚

C：スポーツ安全保険請求書 1式(返信用封筒等)

請求書類はご自宅に届きます。請求書の「加入内容」、「団体代表証明印」は記入しないこと
また、同封されている返信用封筒もご持参ください。

《学研災保険（A）詳細》

成蹊大学に所属している学生は、入学時から卒業時まで全員加入しています。

保険金	授業中・学校行事中	課外活動中・大学構内	通学中
死亡保険	2,000 万円	1,000 万円	
後遺傷害保険	120～3,000 万円	60～1,500 万円	
医療保険 (通院)	治療日数 1 日以上 3,000～30 万	治療日数 14 日以上 3 万～30 万	治療日数 4 日以上 6,000～30 万
入院給付金	日額 4,000 円（180 日限度）		

※支払われる保険金は実費払いではなく、治療日数での定額払いです。

日数と支払われる金額については、窓口にてお渡しする請求書表紙裏面を参照してください。

《スポーツ安全保険（C）詳細》

この保険は手続きを行った団体（所属学生）のみ加入できます。

スポーツ安全保険傷害保険（突然死葬祭費用保険も含む。）及び賠償責任保険がついた保証制度

- 課外活動中（団体行事の活動・移動・打ち上げ等）の障害・賠償責任を保証
- 入院・通院は治療日 1 日目から保証

【傷 害】活動中に急激で偶然な外来の事故により被った障害（熱中症および食中毒を含む）により怪我をした場合、治療等を補償する保険です。

【賠償責任】他人にけがをさせたり、他人の物を壊したりすることにより、法律上の賠償責任を負うことによって被った損害を補償します。

＜補償額（治療費の実費払いではありません）＞ C・D 区分は加入課外活動によって異なります。

	C 区分	D 区分
死亡保障	2,000 万円	500 万
後遺障害	3,000 万	1、800 万
入院（1 日）180 日限度	4、000 円	1,800 円
通院（1 日）30 日限度	1,500 円	1,000 円
賠償責任	身体・財物賠償合算 1 事故につき 5 億円 (身体賠償は 1 人 1 億円)	
見舞金	突然死 180 万円	

1 人あたり 925 円で、傷害保険・賠償責任保険に加入することが可能です。