栃高教組スポーツ大会用

契約者名：栃木県高等学校教職員組合

|  |  |
| --- | --- |
| 死亡・後遺障害保険金 | ３００万円 |
|  | ４,５００円 |
|  | ３,０００円 |

補償内容：

※入・通院１日目から保険の対象となりますが、病院・診療所での診療を基準としてあります。接骨院・整骨院等で治療を受けられた場合、日数算出基準が異なります。

※ 事故受付票を受理した後に、確認の連絡をさせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 氏名　　　　　　　　　　　　　分会名 |
|  | 2025年　　　月　　　日（　　　） |
|  | 午前  2025年　　　月　　　日（　　　）　　　　　　時　　　分頃  午後 |
|  |  |
| （例：バレーボールプレー中、相手のスパイクをブロックしたら左手小指を痛めた） |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 〒  ℡　　　　　　　　（　　　　　　　　） |
|  |  |
|  |  |
|  | 有　→　手術をされましたか　　はい　・　いいえ |
| 無 |

**FAX送信先（※添書不要）栃木県高等学校教職員組合　０１２０－２７－３４９６**