

スポーツ保険申請報告書

島田フットボール・クラブ

ケガ対象者	ふりがな	(ジュニア・ジュニアユース)	
	氏名		
	郵便番号		
	住所		
	電話番号	自宅・勤務先・携帯	()

(携帯の場合続柄)

事故の内容	事故の年月日(時間)	年 月 日 (時頃)		
	活動区分 ※どちらかに○	チーム活動中	往復中	
	事故の場所	例)大阪府豊中市立島田小学校運動場 例)大阪府豊中市庄内栄町3丁目交差点		
	事故の詳細状況	例)サッカーの試合中、シュートを打つ際に、軸足(左足)をくじいて捻挫をした。 例)帰宅時、交差点を横断中、左から来た車に接触して右ひざを打撲した。		
	ケガの部位	例)頭・顔・目・鼻・口・顎・胸・背・腹・腰・手指(右親指)・手(右/左)・腕(右/左)・足指(左小指)・足(右/左)・太もも(右/左)・など		
	ケガの種類(傷病名)	例)骨折、脱臼、捻挫、打撲、裂傷、熱中症		
	医療機関名	1()	2()	3()
	治療状況(見込み)	入院(あり・なし)		通院(あり・なし)

上記、すべて記入をしてください。

後日、保険会社から正式書類が送られて来ますので、記入の上申請をしてください。尚チーム記入欄もあります。

備考欄	
-----	--

提出先 島田FC担当コーチ または、shimadafc@yahoo.co.jp(写メでの送付OKです)

申込日 年 月 日