施設間移動中事故証明書

20XX 年 10 月 31 日

東京海上日動火災保険株式会社　宛　　（学生教育研究災害傷害保険用）

次のとおり事故がありましたので報告します。

1. 私は、貴社またはその指名する者が保険金の支払いをするために必要な範囲で、治療の内容・症状の程度を確認するための医療情報を取得・利用することに同意します。
2. 私は、貴社が本書に記載された個人情報を①大学に対して、大学が行う学生サービスや事務管理のため提供すること、②(公財)日本国際教育支援協会に対して、同協会が行う大学からの照会対応や安全啓発・制度普及活動のために提供することに同意します。

＜個人情報の利用目的＞

お客様の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。

（＊）「東京海上グループ」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の弊社、日新火災海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社等や、前記各社の子会社等を含みます。

①	被保険者（おけがをされたご本人）	大学院　研究科 ○○　(大学)　△△　(学部)　××　学科 1 年 短期大学　学科　学籍No.○○ A ○○○○ 住所　新宿区○○町×－××－× （フリガナ）　マル　マル　マル　マル 氏名　○　○　○　○　㊞
②	事故日時	20XX年 10月 15日（ 月 ） 11 時 12分頃
	事故場所 ※わかる範囲で具体的住所もご記入ください。	都道府県　市区町村　JR ○○駅 ○番ホーム
③	目的地 ※該当に○をし、②は具体的な場所（名称）をご記入ください。	(①大学)（ ○×町 ）(校舎)グランド等 ②その他（ ）
④	出発地 ※該当に○をし、②は具体的な場所（名称）をご記入ください。	(①大学)（ ○○山 ）(校舎)グランド等 ②その他（ ）
⑤	出発地からの出発時刻	(午前)午後 11 時 00 分頃
⑥	出発地での参加活動 ※施設を離れる前にどのような活動をしていたか活動内容をご記入ください。	(授業等) 内容（生涯学習論）(1) 時限目（ ： ～ ： ） 学校行事 内容（ ）時間（ ： ～ ： ） 課外活動 内容（ ）時間（ ： ～ ： ） 上記用件の場所（○○山校舎）
⑦	目的地での活動内容（参加予定活動内容） ※移動先で予定されていた活動の内容をご記入ください。	(授業等) 内容（ドイツ語Ⅰ）時限目（ 3 ） 学校行事 内容（ ）時間（ ～ ） 課外活動 内容（ ）時間（ ～ ） 上記用件の場所（○×町校舎）
⑧	事故状況・発生原因（具体的に） 注意：無資格運転、飲酒運転の場合はお支払いの対象となりません。	電車に乗るために階段をかけ降りて転倒 ◇届出警察(注1)〔 ○○警察署 〕☎ 03 (××××)×××× ◇運転免許内容(バイク、自動車運転の場合) 事故日時点で有効な免許の有無（ 有 ・ 無 ） 有効期限（ 年 月 日まで有効）
⑨	通常の移動経路、方法及び所要時間並びに事故発生日の学校施設又は活動場所から災害発生の場所、目的地への経路、方法、所要時間およびその他の状況	＜通常利用している経路･方法＞ ※通常とは異なる活動場所（クラブ活動での遠征等）との往復の場合は、その合理的な経路・方法をご記入ください。 大学○○山校舎 →(徒歩 10分)→ JR○○駅 →(××線 30分)→ JR○×駅 →(徒歩 10分)→ 大学○×町校舎 ＜通常の所要時間　時間 50 分＞ ＜事故発生日利用した経路･方法、その他の状況＞ 大学 →(× 10分)→ JR○○駅 ＜事故発生までの所要時間　時間　分＞
		以下の書類を添付してください。 ◇**事故地までの地図**（事故が公共交通機関で発生している場合を除く）

（注1）お手元に事故証明のコピーがある場合は、合わせてご提出をお願いします。

活動証明欄

1. 活動証明（注2） ※⑥が実施されたことを大学関係者が証明してください。	①の者については、 ア．⑥に記載したとおり イ．⑥の活動が記載の場所および時間中に実施されたものであることを証明します。(ア、イのいずれかを○で囲んでください。(注3)) 大学名 ○○大学 氏名 □□□□ ㊞大学 大学住所 千代田区○○町○－○○－○ ☎　被保険者との関係 授業担当職員
2. 活動予定証明 ※⑦が予定または実施されたことを大学関係者が証明してください。	①の者については、 ア．⑦に記載したとおり イ．⑦の活動が記載の場所および時間中に実施されたものであることを証明します。(ア、イのいずれかを○で囲んでください。(注3)) 大学名 ○○大学○×町校舎 氏名 △△△△ ㊞大学 大学住所 杉並区○○町×－××－× ☎ 03－××××－0000 被保険者との関係 授業担当職員
3. 大学証明	⑨の通常利用している経路・方法は就学拠点からの合理的な経路であり大学が禁止した方法ではないことを証明します。 大学名 ○○大学 氏名 学生部長○○×× ㊞大学 大学住所 千代田区○×町○－××－○ ☎ 03－0000－×××× 職名等 学生部長

（注2）本欄は出発地において参加した活動があった場合にのみご記入ください。

（注3）本人が当該活動に参加したか否かが不明である場合に限り、イとなります。

弊社受領日

2019年4月改定

記入例