

災害見舞金請求の手続き

① 事故発生後、速やか(10日以内)に「傷害事故発生概要通知書」(見舞金等様式1号)を使用して団委員長、もしくは代理者より県連事務局にFAXにて通報する。

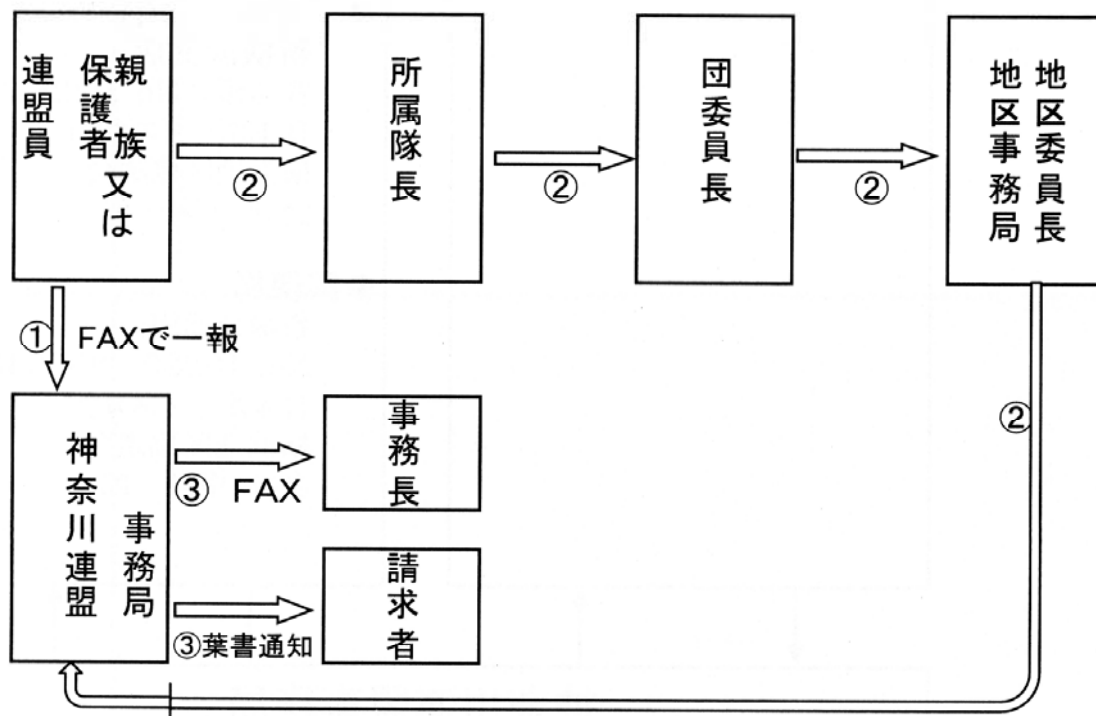
② 会員は治療終了後、速やかに「傷害事故発生状況報告書」「治療申告書」「災害見舞金請求書」を所属隊長、団委員長、地区経由で県連事務局に提出する。

傷害事故発生状況報告書 (見舞金等様式2号)
 治療申告書 (見舞金等様式3号)
 災害見舞金請求書 (見舞金等様式4号)

● 後遺傷害その他重大事故で必要と認める場合には、県連災害見舞金審査部から請求人に対し、医者または公的機関の証明書の提出を求めることとする。

③ 県連災害見舞金審査部は提出書類を審査のうえ、速やかに「災害見舞金請求書」に記入された口座名、口座銀行に振り込むものとする。同時に、「災害見舞金請求書」が裁定され次第地区事務長にFAXし、請求者には「災害見舞金支払通知書」を葉書にて郵送する。

◎ 手続き書類の流れ(必ず地区事務局を経由すること)



尚、ご不明な点は神奈川連盟事務局にお問い合わせください。
 (日曜日、月曜日休館)

日本ボーイスカウト神奈川連盟御中

傷害事故発生概要通知書

県連受付日

通知日時	平成 年 月 日(午前・午後 時 分頃通知			
いつ	平成 年 月 日(午前・午後 時 分頃			
どこで				
だ れ が	所属	地区 第 団 隊・班		
	氏名	フカナ	才	スカウト・リーダー・団委員・その他
	加盟登録No			
	住所	〒		
連絡先 電話番号	自宅		勤務先	
あ い て	氏名		才	電話番号
	住所	〒		
事 故 状 況	詳しい 事故状況			
	負傷部位		怪我の 程度	
	病院名 住所 電話番号			
記 入 者	氏名		負傷者との 関係	
	住所	〒	電話番号	
	所属	地区 第 団		

記入者と神奈川連盟からの書類送付先が異なる場合は、氏名住所電話番号等を明記してください。

- * 事故発生後速やかに(10日以内)FAXにて本通知書を所属地区・神奈川連盟に提出する。
- * 神奈川連盟事務局 TEL045-365-3421 FAX045-391-3422