

# 傷害補償金請求書

下記の内容が事実と相違ないことを確認し、補償金を請求しますので、医療、後遺障害補償は学生届出口座へ振込んで下さい。死亡補償は別途支払口座を指定します。口座への振込みをもって支払がされたものと認めます。大学が本件事故に関する個人情報を適正な補償金支払を行うために使用すること、また私の医療情報を大学または大学が指名するものが補償金支払のために必要な範囲で取得・利用することに同意します

請求日		年	月	日
補償金請求者	〒			
	(フリガナ)			
	住所			
	(フリガナ)			印
	氏名			
連絡先 TEL:		E-Mail:		
被補償者との関係 (〇印を付けて下さい)			1. 本人 2. 保証人 3. その他	

補償金の種類 (〇印を付けて下さい)		1. 医療 2. 後遺障害 3. 死亡								
被補償者 <small>(お父さん/お母さん)</small>	(フリガナ)	性別	男・女	年齢	才	(西暦)	生年月日	年	月	日
	氏名					学籍番号				
所属	学部	学科								
	研究科									

事故概要	事故日時	年	月	日	午前・午後	時	分頃
	事故発生場所 <small>(〇印を付けて下さい)</small>	1. 学校施設内 具体的な場所 2. 学校施設外 ( )					
事故時の 学業状態 <small>(〇印を付けて記入下さい)</small>	1. 正課中 ( a. 体育実技 b. 理系実験 c. その他 )						
	2. 学校行事中 (行事内容 )						
	3. 体育各部の活動中 (部名: 活動内容: )						
	4. 課外活動中・学校施設内で学校に届け出た活動を行っている間 (団体名: 活動内容: )						
	5. 課外活動中・学校施設外で学校に届け出た活動を行っている間 (団体名: 活動内容: )						
	6. 上記以外の学校施設内にいる間 7. 学校施設等相互間移動中 8. 通学中						
事故内容 <small>(〇印を付けて記入下さい)</small>	状態	1. 歩行中 2. 疾走中 3. 静止中 4. 遊戯中 5. スポーツ中 6. 実験中 7. 車両搭乗中 8. 車両運転中 9. その他 ( )					
	原因	1. 衝突 2. 転倒 3. 転落 4. 着地ミス 5. 物の飛来 6. 実験ミス 7. 交通事故 8. その他 ( )					
	飲酒注1	1. なし 2. あり (種類: 数量: )					
届出警察	( ) 警察署 届出年月日 ( 年 月 日 )						
免許証注1	自動車運転免許証番号 ( ) 種類 ( ) 有効期限 (平成 年 月 日まで有効)						
傷害内容	症状	1. 骨折 2. 靭帯損傷 3. 挫傷 4. 打撲 5. 捻挫 6. 脱臼 7. 切傷 8. その他 ( )					

注1: 被補償者が自動車等を運転中の事故により傷害を受けた場合にご記入ください。免許証の写しが必要です。  
 注2: 補償金請求書はペンまたはボールペンでご記入ください。  
 注3: 早稲田大学学生補償制度適用を目的として本理由書を使用し、それ以外には使用しません。

(学生生活課受付印)