様式-9b	スポーツ安全保険 事故通知依頼書（傷害保険）

■負傷された場合には、この用紙にて速やかにMFJに事故通知依頼を行ってください。（Fax可）

事故発生のご連絡が遅れたり、保険金請求書その他の必要書類のご提出がない場合には、保険金が減額されることがあります。
また、保険金請求権には時効がありますのでご注意ください。

記入日　　年　　月　　日

ライセンスNo.	ライセンスの種目（該当に〇）	ライセンスのクラス（該当に〇）
－	ロードレース・モトクロス・トライアル・スノーモビル・エンデューロ・スーパーモタード・ピットクルー・エンジョイ・その他（　　）	国際・国内・フレッシュマン・ジュニア・国際A級・国際B級・国内A級・国内B級・PC・ A級・B級

氏名	保険金請求書送付先 （会員登録情報と同じ場合は記入の必要はありません）
フリガナ	〒 TEL:　　日中連絡先:
生年月日　　年　　月　　日	E-mail:

事故日	競技会名称	主催者／会場
年　　月　　日 時頃		

出場の種目（該当に〇）	出場クラス	ゼッケン
ロードレース・モトクロス・トライアル・スノーモビル・エンデューロ・スーパーモタード・ミニロード・ミニバイク・ミニモトクロス・その他（　　）		

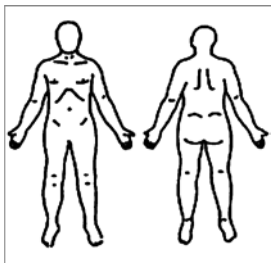
事故の状況

◆事故はいつ起こりましたか？（該当に〇）　公式練習・予選・決勝レース（　ヒート）・その他（　　）

◆負傷された時の状況を詳しくご記入下さい。（場所*／原因／結果など　*往復中はその場所の住所などをわかる範囲で）

負傷の状況

◆負傷したのはどの部位ですか（該当に〇）



頭部　顔面部　頸部　肩部　鎖骨

胸部　腹部　後背部　腰部　股関節

右/左手（上腕・前腕・手首・指）

右/左足（大腿・下腿・足首・指）

※図の負傷部位にも〇　　他（　　）

◆傷病名

◆治療日数（見込み）
*未定の場合は未記入で結構です。
入院　　日　　通院　　日

◆医療機関名　*複数通われた場合は、全ての医療機関名をご記入ください。

■スポーツ安全保険請求の流れ

1. 本依頼書がMFJに到着し、主催者からの競技会報告・負傷者リストにて確認の後、MFJよりスポーツ安全協会へ事故通知を行います。
2. 保険会社より負傷された方へ「保険金請求書類」が送付されます。
3. 保険請求書類をご記入いただき、必要書類（保険金請求書参照）を添えてMFJ・スポーツ安全保険係までお送りください。
4. 保険会社にて内容が確認され、ご本人に保険金が支払われます。

■問い合わせ・送付先

（一財）日本モーターサイクルスポーツ協会　スポーツ安全保険係
〒105-0045　東京都中央区築地3-11-6　築地スクエアビル10F
TEL：03－5565－0900／FAX：03－5565－0907

MFJ記入欄	
受信月日	
通知日	
請求日	