

蕪崎市市民活動補償制度事故報告書

(宛先) 蕪崎市長		年 月 日	
報告者	住所又は所在地 氏名（法人その他の団体にあつては 名称及び代表者氏名）		印
電話番号		()	
市民活動を行っているときに事故が発生したので、蕪崎市市民活動補償制度の適用を受けたいので、次のとおり報告します。なお、報告書記載の個人情報蕪崎市市民活動補償制度実施要綱第 3 条に規定する保険会社に提供することに同意します。			
事故の種別	☐ 賠償責任事故 ☐ 傷害事故		
事故発生日時	年 月 日 時 分		
事故発生場所			
事故発生場所にいた指導者等(複数いる場合は、その代表者)	住所	電話 ()	
	氏名	生年月日	年 月 日
当日の活動内容			
負傷者（死亡者）又は被害者	住所	電話 ()	
	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名		
	保護者氏名（未成年者の場合）	続柄	
遺族の代表者	住所	電話 ()	
	氏名	続柄	
傷害の状況	傷病名	傷害の部位	症状
	入院期間	年 月 日 から 年 月 日まで（延べ 日間） 確定・見込	
	通院期間	年 月 日 から 年 月 日まで（延べ 日間） 確定・見込	
医療機関	所在地	電話 ()	
	名称		
財物の損害状況	財物名	損害額	
事故発生の状況		事故発生場所の見取図	

【添付書類】

- (1) 市民活動団体の概要を記載した書類（市民活動団体が行う市民活動の場合に限る。）
- (2) 事故が発生した日の属する月の当該市民活動の予定表（市主催事業にあつては、当該事業の実施要項等）
- (3) 事故が発生したときに行っていた市民活動の指導者等及び市民活動者の名簿