

事 故 報 告 書

令和 年 月 日

(あて先) 東金市長

東金市市民活動総合補償制度引受保険会社 御中

団 体 名

代表者氏名

住 所

電 話 番 号

市民活動中に下記の事故が発生しましたので、東金市市民活動総合補償制度の適用を受けたく報告いたします。

事 故 の 種 別		1 損害賠償責任事故		2 傷害事故		
損害賠償責任・傷害事故(共通)	事故発生日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃				
	事故発生場所					
	当日の活動名					
	活動(団体)の代表者、責任者又は指導者等	氏名	年齢	歳	性別	男・女
		住所				
		電話番号 ()				
	負傷者(賠償責任にあつては被害者)	氏名	年齢	歳	性別	男・女
		住所				
		電話番号 ()				
		保護者氏名				
勤務先又は 在学先	名称					
	住所					
	電話番号 ()					
身体傷害の状況	傷病名					
	傷病の程度	死亡・後遺障害 入院 (日見込) 通院 (日見込)				
	治療先	名称				
住所						
		電話番号 ()				

損害賠償責任事故	加害者	氏名		年齢	歳	性別	男・女		
		住所						電話番号	()
	所有者	氏名		年齢	歳	性別	男・女		
		住所						電話番号	
	財物損壊の状況	財物の名称							
		見込損害額							円
		修理先	名称						
住所						電話番号	()		
損害賠償責任・傷害事故(共通)	事故の原因・発生状況(具体的にお願いいたします。)								
	事故現場見取図(記入欄が足りない場合は、別紙を付けていただいても結構です。)								

※添付資料 1. 開催要項など当日の活動がわかる書類 2. 団体規約(市民活動団体主催事業の場合) 3. 活動計画(市民活動団体主催事業の場合) 4. 団体名簿(当事者が指導者、スタッフの場合) 5. 参加者名簿(当事者が参加者の場合)

※注意事項 この報告書の提出は保険適用を約束するものではありません。本市は当該活動がこの補償制度の対象となる市民活動であることを判定するのみであり、保険の適用の可否は保険会社が判断します。なお、活動の判定に支障が生じる可能性がありますので、本報告書は、遅くとも事故の発生から1か月以内に提出して下さるようお願いいたします。