

事故報告書（傷害事故・賠償事故）

年 月 日

備 前 市 長 様

報告者住所

報告者氏名

連絡先（ ） —

※負傷者または加害者との関係 団体代表者・本人・その他（ ）

市民活動中に傷害事故が発生し、備前市市民活動補償保険制度の適用を受けたいため、次のとおり報告します。なお、本制度の各種手続きにおいて、この報告書記載の個人情報各市が契約する保険会社等に提供することに同意します。

負傷者・加害者	フリガナ氏名			
	住 所	〒 - (電話： - -)		
	生年月日	大・昭・平 年 月 日生 (歳)	性別	男・女
活動団体	名 称			
	フリガナ役職・氏名			
	団体所在地等	(電話： - -)		
事故内容	事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分ごろ		
	事故発生場所			
	事故当日の活動内容			
	事故発生状況 ※詳しく記入してください			

【傷害事故】

傷害事故	程 度	死亡・後遺障害・入院（約 日）・通院（約 日）・手術
	部 位	
	症 状	骨折・打撲・切創・脱臼・捻挫・火傷・その他 ()
	医療機関	名 称： 所在地： (電話： - -)

【身体賠償事故】

身 体 賠 償 事 故	程 度	死亡・後遺障害・入院（約 日）・通院（約 日）・手術		
	部 位			
	症 状	骨折・打撲・切創・脱臼・捻挫・火傷・その他 ()		
	医療機関	名 称： 所在地： (電話： - -)		

【財物・保管物賠償事故】

財 物 賠 償 事 故	フリガナ 所有者氏名			
	所 有 者 住 所	〒 - (電話： - -)		
	物件名称			
	損壊程度		損害見込額	
	修理業者	名 称： 所在地： (電話： - -)		
	他の損害保険 の 有 無	無 ・ 有 (※有の場合は損害保険証券の写しを添付してください)		

※添付書類

- ☐ 事業計画書（市民活動団体の年間事業計画）
☐ 団体員名簿（市民活動団体の構成員名簿）
☐ 当日の活動内容がわかるもの
 （パンフレット、回覧、通知文等）
☐ 写真等（※任意）
☐ その他（ ）

※事故発生現場の見取り図等（別紙可）

※事故報告書の提出は、原則事故発生から2週間以内をお願いします。

事故発生時は、まず市民課協働推進係（Tel：64-1806 / Fax：64-4094）へご連絡ください。

市 処 理 欄	部 長	課 長	係 長	主 査	受 付	市民課受付年月日
	制度適否判定 (適・否)	事故判定委員会 (略・適・否)	関係担当課及び担当者(有・無) (課/担当)			
	保険会社送付：□済 (FAX・メール・郵送・他) (到着確認日時： 担当者名：)					