

記入例

事故報告書（傷害事故・賠償事故）

令和〇年〇月〇日

備前市長様

報告者住所 備前市東片上〇〇番地△

報告者氏名 協働 太郎

連絡先 (〇〇〇)〇〇〇－〇〇〇

※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をも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	キョウドウ タロウ 協働 太郎		
	住所	〒705-0022 備前市東片上〇〇番地△ (電話：****－**－****)		
	生年月日	大・昭・平 35年 1月 1日生 (〇×歳)	性別	男・女
活動団体	名称	〇〇町内会		
	フリガナ役職・氏名	アンシン タモツ 会長 安心 保		
	団体所在地等	備前市東片上△△△番地 (電話：****－**－****)		
事故内容	事故発生日時	令和5年5月20日 午前・午後11時00分ごろ		
	事故発生場所	備前市東片上〇〇町内会地内 ○×グラウンド付近		
	事故当日の活動内容	クリーン作戦(草刈り作業)	参加人数	約30人
	事故発生状況 ※詳しく記入してください。 書ききれない場合は別紙等に記載し添付してください。	地区のクリーン作戦で刈った草を一輪車に積んで集積場へ運んでいる際に転倒し、右足首を捻挫。		

【傷害事故】

傷害事故	程度	死亡・後遺障害・入院(約 日)・通院(約 10 日)・手術
	部位	右足首
	症状	骨折・打撲・切創・脱臼・捻挫・火傷・その他 ()
	医療機関	名称：市立備前病院 所在地：備前市伊部 2245 (電話：0869-64-3385)

【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	※傷害事故の場合、記入は不要です 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	フリカナ 所有者氏名		
	所 有 者 住 所	〒 - （電話： - - ）	
	物件名称		
	損壊程度	※傷害事故の場合、記入は不要です 損害元込額	
	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、まず市民課市民協働推進係（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： ）					