

記入例

備前市長様

事故報告書（傷害事故・賠償事故）

令和〇年〇月〇日

報告者住所 備前市東片上〇〇番地△

報告者氏名 協働 次郎

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	キョウドウジロウ 協働 次郎		
	住所	〒705-0022 備前市東片上〇〇番地△ (電話：****－**－****)		
	生年月日	大・昭・平 40年 2月 2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 9月 30日 午前・午後 1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草刈り機を使用中、はねた小石が駐車していた乗用車にあたり、窓ガラスを割ってしまった。		

【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	※損害賠償事故の場合、裏面を ご記入ください。		
	医療機関	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：

賠償事故の場合、身体賠償・
財物賠償のどちらか該当の
項目を記入してください。

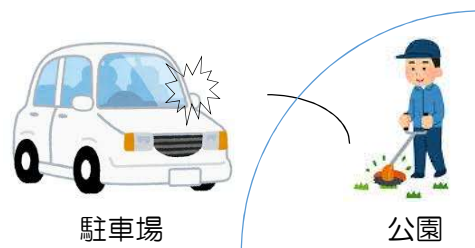
【財物・保管物賠償事故】

財物賠償事故	フリガナ 所有者氏名	くさかり はなこ 草刈 花子		
	所 有 者 住 所	〒 705-0022 備前市〇〇番地△ (電話：### - ### - ####)		
	物件名称	乗用車		
	損壊程度	フロントガラスひび割れ	損害見込額	60,000円
	修理業者	名 称：〇×モータース 所在地：備前市〇×町△△番地 (電話：0869-64-3385)		
	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（ 相手方損害保険証券写し ）

※事故発生現場の見取り図等（別紙可）



※物件の写真・事故発生現場の見取り図を添付してください。

※事故報告書の提出は、原則事故発生から2週間以内にお願いします。

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：口済（FAX・メール・郵送・他） （到着確認日時： 担当者名： ）					