瑞浪市市民活動補償制度事故報告書

（兼個人情報外部提供同意書）

瑞浪市長　様

（市民協働課）

年　　月　　日

　　　　　　　　　　報告者　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名（自署）

　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先　自宅　　　－　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯　　　－　　　－

市民活動中に事故が発生しましたので「瑞浪市市民活動補償制度」の適用を受けたく報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事故の種類 | | □傷害事故　 □特定・一般疾病事故　　□損害賠償責任事故 | |
| 事故発生日時 | | 年　　　　月　　　　日（　　　　曜日） | |
| 午　前　・　午　後　　　　　時　　　　分ごろ | |
| 事故発生場所 | |  | |
| 事故目撃者又は  当日の事故を証明できる者  （自署）  (確認のため連絡を取らせていただくことがあります) | | 氏　　名 | |
| 住　　所 | |
| 日中の連絡先　（　　　　）　　　　　― | |
| 当日の活動内容 | |  | |
|  | |
|  | |
| 事　故　発　生　の　状　況 | | | |
|  | | | |
| 負　傷　者 または 被　害　者  （　自　署　） | 氏　　名 | |
| 生年月日　　　　　　　年　　月　　日 | |
| 住　　所 | |
| 電話番号　　　（　　　　）　　　　　― | |
| 遺族代表者  （自署） | 氏　　名  死亡者との続柄(　　　　　) | |
| 住　　所 | |
| 電話番号　　　（　　　　）　　　　　― | |
| 身体障害状況 | 傷病名 | |
| □入院期間　　年　月　日～　　年　月　日  （延べ　　　　　日間）　　□　確定　　□　見込み | |
| □通院期間　　年　月　日～　　年　月　日  （延べ　　　　　日間）　　□　確定　　□　見込み | |
| 医療機関名 | 名　称 | |
| 所在地 | |
| 電　話　　　　（　　　　　　）　　　　　― | |
| 財物損害状況 | 財物名 | |
| 所在地 | |
| 損害額　　　　　　円　□　確定　　　□　見込み | |

添付資料等（該当するものにチェックを入れてください。）

□　代表者及び当日の参加者等の名簿

□　当日の行事予定表または計画表

□　団体の概要を把握できる資料

□　財物損害の場合は、損害物の写真や修理見積書

事故発生現場見取図

|  |
| --- |
|  |

**※この事故報告書に記載された個人情報は、市が契約した保険会社への事故報告及び保険金請求に係る事務にのみ使用することを条件に個人情報の外部提供に同意します。**