

下松市コミュニティ活動補償制度 事故報告書

年 月 日

下松市長 様

団体名 _____

代表者名 _____

住所 _____

連絡先 _____ () _____

コミュニティ活動中に事故が発生しましたので下松市コミュニティ活動補償制度の適用を受けたく、次のとおり報告します。尚、コミュニティ活動補償制度適用の可否に関し、報告書記載の個人情報をも市がコミュニティ活動補償に関して契約を結ぶ損害保険会社に提供することに同意します。

事故の種類		<input type="checkbox"/> 賠償事故		<input type="checkbox"/> 傷害事故		
事故発生日時		年 月 日		午前・午後 時 分		
行事名				参加者数	人	
事故発生場所		所在地				
		施設名				
傷害事故	受傷者	ふりがな 氏名	生年月日		年 月 日	
			未成年者の場合のみ 保護者氏名 ()		性別	男・女
		住所	連絡先 ()			
	身体傷害 の状況	傷害の程度	死亡 後遺障害		入院(日見込) 通院(日見込)	
		傷害箇所				
		傷害の症状				
		医療機関	名称			
	所在地		連絡先 ()			

賠償事故	被害者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
		氏名		性別	男・女	
		住所		連絡先 ()		
	財物損壊 の状況	所有者	ふりがな		生年月日	年 月 日
			氏名		未成年者の場合のみ 保護者氏名 ()	性別
		住所		連絡先 ()		
		損壊財物名		損害額	円	
	加害者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
		氏名		未成年者の場合のみ 保護者氏名 ()	性別	男・女
		住所		連絡先 ()		
傷害事故・賠償事故共通	事故原因・詳細状況	-----				

	(事故現場見取図)					
特記事項	-----					

	届出警察署 受理番号					

ニューインディア保険会社 御中

この傷害事故・損害賠償事故は、コミュニティ活動中の事故と認め証明します。

年 月 日 下松市長

添付書類

- (1) 事故報告に係る行事等主催団体の規約
- (2) 事故報告に係る行事等に関する事業計画書、実施要項等
- (3) その他市長が必要と認める書類