様式第１号（第11条関係）

登米市市民活動総合補償制度事故報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）登米市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

市民活動中に下記の事故が発生しましたので、登米市市民活動総合補償制度実施要綱第11条の

規定により提出します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故種別 | | □　賠償責任事故　　　□　傷害事故 | | | |
| 対象活動者 | | 住所 | 生年月日 | |  |
| フリガナ  氏名 | 電　　話 | |  |
| 性　　別 | |  |
| 親権者  （対象活動者が  未成年の場合） | |  | 生年月日 | |  |
|  | 電　　話 | |  |
|  | 活動者との関係（　　　　　　　　　　） | | |
| 事故発生日時 | | 年　　月　　日（　）　午前・午後　　　時　　　分頃 | | | |
| 事故発生場所 | | 所在地 | | 施設名 | |
| 事故発生時の  活動内容 | |  | | | |
| 事故発生状況  （詳細に記入してください） | |  | | | |
| 傷害事故 | 傷害の部位及び傷病名 |  | | | |
| 治療機関 | 入院　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（延　　日）見込・確定 | | | |
| 通院　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（延　　日）見込・確定 | | | |
| 医療機関 | 医療機関名  （医師名：　　　　　　　　　　　　　 ） | | | |
| 所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | |

　＊賠償責任事故は裏面もご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 賠償責任事故 | | | | | | | |
| 事故の相手方 | 住所 | | | 生年月日  　　　　　　　年　　月　　日（　　歳） | | | |
| フリガナ  氏名 | | | 電　　話 | |  | |
| 性　　別 | |  | |
| 警察への届出 | □　なし | | | | | | |
| □　あり  　〔警察署名　　　　　　　　　　　　〕　　〔届出日　　　　年　　月　　日〕 | | | | | | |
| 他の損害保険  契　　　　約 | 会社名 | 証券番号 | 種類・特約 | | 限度額 | | 免責金額 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 財 物 名 | 購入時期　　　　年　　　月頃 | | | | | | |
| 損 害 額 | 円（見込・確定） | | | | | | |
| 修 理 先 | 住所  名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | |
| 他人の身体に損害を与えた場合 | | | | | | | |
| 受傷部位 |  | | | | | | |
| 治療機関 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 症　　状 |  | | | | | | |
| 医療機関 | 医療機関名  （医師名：　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | |

備考

１　上記の事項で記載された事故報告書であれば本様式によらないことができる。

２　添付書類

（１）市民活動の概要を把握できる資料（パンフレット等）

（２）事故発生状況等がわかる資料（現場の案内図、見取り図、写真等）

（３）当日の指導者、参加者の名簿、プログラム等