

(宛先) 瀬戸市長

記載例（傷害）

団体の代表者の方に署名をもらってください。

登録団体名 ○○自治会
 代表者住所 瀬戸市○○町
 代表者氏名 瀬戸 太郎
 連絡先： □□-△△△△

瀬戸市市民活動災害補償制度事故報告書（賠償・**傷害**）

市民活動中に事故が発生しましたので、の規定により報告いたします。

該当する方に○をつけてください。

要綱第13条（事故報告）

なお、瀬戸市市民活動災害補償制度の各個人情報を第3条（保険契約による制度の保主）に規定する損害保険会社に提供することについて同意を得た上で、次のとおり報告します。

関する者から、報告書記載の

負傷者 又は 被害者	氏名	瀬戸 花子		性別	男	・	女	年齢	(40 歳)
	住所	〒△△△-□□□□ 瀬戸市◇◇町		連絡先	◇◇-○○○○				
加害者 (賠償事故の場合)	氏名	追分 太郎		性別	男	・	女	年齢	(45 歳)
	住所	〒△△△-□□□□ 瀬戸市○○町		連絡先	◇◇-○○○○				
活動内容		○○町町内会 清掃活動							
事故の発生日		令和2年4月○日	事故の場所	瀬戸市◇◇町 ○○公園					
傷病名				治療見込期間		入院見込		日間	
						通院見込		日間	
病院名・住所		××外科		電話番号：××-△△△△					
事故発生・財物損害の状況		公園清掃中、収集したごみを処理しようとしたときに、誤って転倒し、左足首を痛めてしまった。							
保険会社からの連絡先		活動主催者 ・ 加害者 ・ 負傷者（被害者）							
添付書類		<input type="checkbox"/> 負傷者が確認できる名簿等 <input type="checkbox"/> 当日の活動内容が分かる資料（開催案内等） ※賠償事故の場合には、被害状況写真など							
市役所確認欄		受付日	名簿や当日の活動内容が分かる書類を添付してください。					要判定)	
								瀬戸市長	