

(宛先) 瀬戸市長

記載例（賠償）

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た場合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。

補償制度取扱要綱第13条（事故報告）

なお、瀬戸市市民活動災害補償制度に加入している者から、報告書記載の個人情報（第3条（保険契約による損害賠償請求権の譲渡））を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。

負傷者 又は 被害者	氏名	瀬戸 花子 性別（男・ <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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◇◇町地内
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		電話番号：		
事故発生・財物損害の状況		自治会の清掃活動中、誤って駐車場の自動車にキズをつけてしまった。		
保険会社からの連絡先		活動主催者・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 要判定) 瀬戸市長	

名簿や当日の活動内容が分かる書類を添付してく