

第1号様式

決	部 長	次 長	課 長	統括リーダー	担当リーダー	担 当
裁						

事 故 報 告 書

平成 年 月 日

柏市長 秋 山 浩 保 あて

市民活動中に事故が発生したので、柏市市民活動災害補償保険の適用を受けたく報告します。

ふりがな 団体名	
代表者氏名	
住 所	
電 話	

※個人の場合は、個人名を記入してください。

事故種別	1 損害賠償責任保険		2 傷 害 保 険	
事故発生日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃			
事故発生場所				
当日の指導者等	ふりがな 氏 名	年 齢 歳		
	住 所	電 話		
当日の活動名				
負傷者（死亡者 または被害者）	ふりがな 氏 名	T・S・H 年 月 日生		
	住 所	年 齢 歳		
	保護者氏名 (未成年の場合)	電 話		
	勤務先 名 及び 所在地	電 話		
身体傷害の状況	傷病名			
	治療期間	入院 月 日～ 月 日 (実 日間) 見込・確定 通院 月 日～ 月 日 (実 日間) 見込・確定		
	病院名			
	所在地	電 話		
財物または受託 品損害の状況	財物または受託品名			
	損害額	円 見込・確定		

※太枠内のみ記入してください。

整理番号			
------	--	--	--