

決	課長	課長補佐	係長	担当
裁				

事 故 報 告 書

令和 年 月 日

柏市長 太田和美 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。

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	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃			
事故発生場所				
当日の指導者等	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）	氏 名	T・S・H 年 月 日生 年齢 歳		
	住 所	電話		
	保護者氏名 <small>(未成年の場合)</small>			
	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			
------	--	--	--

事故発生状況の説明

(具体的に「どのようにした際・どうして・体のどこが・どうなったか」を記載してください)

事故発生現場の見取図

添付資料(次の全ての書類を添付)

- 1 団体の概要が把握できる資料(会則・規約など)
- 2 当日の参加者名簿
- 3 団体の年間行事計画表
- 4 事故発生日、場所、時間などが把握できる資料(お知らせ文、通知文等)

注意事項

- 1 事故報告書の提出期限は、事故発生の日から起算して15日以内を目安とします。
- 2 保険金の請求方法は、事故報告書が提出され、市民活動中の事故と認められた後、送付される保険金請求手続きの案内書に記載されています。完治後、必要な書類を保険会社に提出してください。

受理年月日	
年	月 日
受理課名	所属長印