

決	課長	副参事	統括リーダー	担当リーダー	担当
裁					

記載例

事故報告書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

柏市長 秋山浩保 へ

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	△△町会
代表者氏名	柏太郎
住所	柏市柏5-10-1
電話	04-7167-1111

※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	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇) 午前 ・午後 〇時 〇〇分頃	
事故発生場所	柏市△△1-1 柏市〇〇近隣センター 体育館	
当日の指導者等	氏名	柏木 花子 年齢 40 歳
	住所	柏市△△2-2 電話 04-7167-XXXX
当日の活動名	文化祭の後片付け	
負傷者(死亡者または被害者)	氏名	柏田 豊作 T・S・H 〇年〇月〇日生 年齢 65 歳
	住所	柏市△△3-3 コーポ△101 電話 04-7167-XXXX
	保護者氏名 (未成年の場合) 勤務先名 及び 所在地	電話
身体傷害の状況	傷病名	右足首捻挫
	治療期間	入院 〇月 〇日 ~ 〇月 〇日 (実 〇〇日間) 見込・確定 通院 〇〇月〇〇日 ~ 〇〇月〇〇日 (実 〇〇日間) 見込 ・確定
	病院名	〇〇〇病院
	所在地	柏市△△4-4 電話 04-7167-XXXX
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。

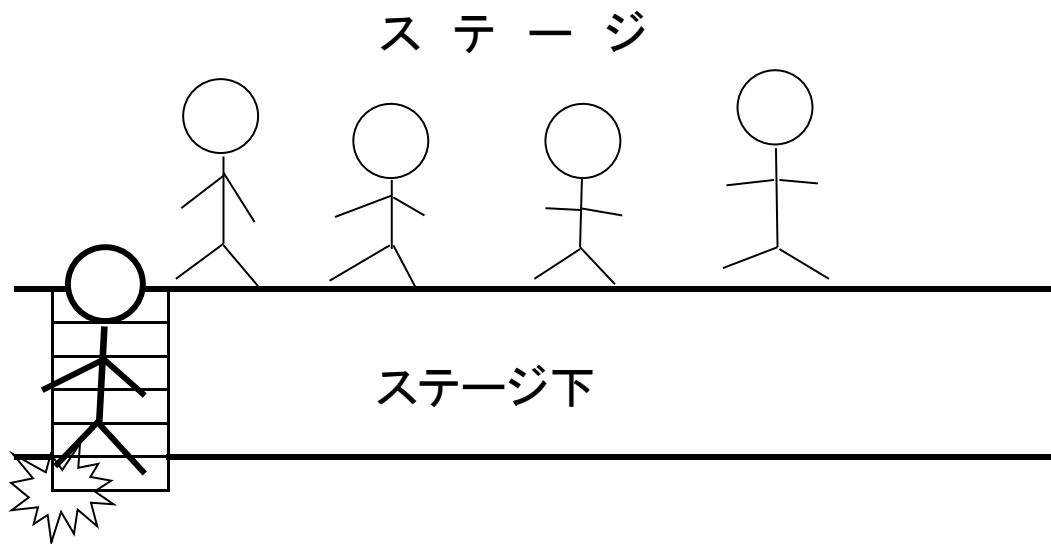
整理番号			
------	--	--	--

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)

「ふれあい文化祭」の後片付け中、ステージからおりる際に階段で転倒し、
右足首を捻挫した。

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 事故発生日、場所、時間などが把握できる資料(施設利用申込書写・大会等の資料)

注意事項

- 1 事故報告書の提出期限は、事故発生日から起算して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。