

伊勢原市市民活動災害補償制度事故報告書

報告日 年 月 日

伊勢原市長 あて

報告者	団体	ふりがな	
		名称	
	代表者	ふりがな	
		氏名	
		住所／所在地	〒
電話番号			

市民活動中に次の事故が発生しましたので、伊勢原市市民活動災害補償制度取扱要綱第12条第1項の規定に基づき報告します。

事故の種別	<input type="checkbox"/> 賠償責任事故		<input type="checkbox"/> 傷害事故	
事故発生日時	年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後
事故発生場所	所在地			
	施設名			
当日の活動	活動の内容 (詳細に記載)	活動 名称	活動 概要	
事故発生 状況 (詳細に記載)				
当日の 指導者等	ふりがな		電話番号	
	氏名		生年月日 (和暦)	年 月 日
	住所		年齢	歳 性別
傷病者 (死亡者) 又は被害者	ふりがな		電話番号	
	氏名		生年月日 (和暦)	年 月 日
	住所		年齢	歳 性別
	指導者等・ 参加者の別	<input type="checkbox"/> 指導者等 <input type="checkbox"/> 参加者	未成年者は 保護者記入	ふりがな 氏名
遺族の 代表者	ふりがな		住所	
	氏名		電話番号	続柄
傷害の状況	傷病名		傷病の部位	
	入院期間	年 月 日から	年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 見込 <input type="checkbox"/> 確定
	通院期間	年 月 日から	年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 見込 <input type="checkbox"/> 確定
医療機関	名称		電話番号	
	所在地			
財物損害 の状況	財物名称		所在地	
	損害額	円 (見込額)		免責額 5,000円

必要となる添付書類

- 当日の参加者名簿
- 実施要項、施設利用許可証の写し、開催通知など、市民活動内容・日時・場所・対象等が明確になる書類

※ 年間の活動計画

※ 会則や規約など、団体等の設置目的等が確認できるもの

- その他、事故の状況に応じて市が求める書類

※ が無い場合は、所定の 「市民活動団体等概要書」を提出してください。

市処理欄

保険会社 御中

本件を市民活動中の事故と認め、伊勢原市市民活動災害補償制度取扱要綱第12条第2項の規定に基づき報告します。

年 月 日

伊勢原市長