

事故報告書（第 号）

大野城市長 様

団体名 _____

代表者名 _____

住 所 _____

電 話 （ ） _____

活動中に、下記の事故が発生しましたので、大野城市コミュニティ活動災害補償制度の適用を受けたく報告します。

事故種別	1. 損害賠償責任事故 2. 傷害事故
事故発生日時	年 月 日 午前 時 分頃 午後
事故発生場所	施設名
当日の指導者等住所氏名	住所 電話 ()
	氏名 年齢 男 (歳) 女
	住所 電話 ()
	氏名 年齢 男 (歳) 女
当日の活動	

- ※ 添付書類
1. 団体の概要を把握できる書類
 2. 事故発生状況が説明できる資料
 3. 当日の指導者等及び参加者の名簿

所管 課受 付印	
----------------	--

負傷者（死亡者）又は被害者	住所	電話 ()
	氏名	年齢 男 (歳) 女
	保護者氏名（未成年者のみ）	
身体傷害の状況	傷病名	
	キリ傷・打撲・骨折・脱臼・ねんざ・腱断裂・やけど・ その他 ()	
	治療期間 入院 / ~ /	(延 日間) 確定 (実 日間) 見込
	通院 / ~ /	(延 日間) 確定 (実 日間) 見込
	病院名	電話 ()
財物損害の状況	財物名	
	所在地	
	損害額	円 確定・見込
事故発生の状況	事故発生現場の見取り図	
.....		
事業の主催団体等において、当該事故に対して傷害・損害賠償責任 保険等の補償対象となる保険に加入していません。		チェック欄 <input type="checkbox"/>