

様式第1号（第7条関係）

令和●●年●●月●●日

事故報告書（第●●号）

この欄には、記載しないでください。

大野城市長 様

団体名 ●●●●  
 代表者名 ●●●●  
 住所 大野城市●●●●  
 電話 (●●●) ●●●●-●●●●

1または2のいずれかに○印を記載してください。

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 <input type="radio"/> 2. 傷害事故 <input checked="" type="radio"/>
事故発生日時	●●年●●月●●日 午前 <input checked="" type="radio"/> 午後 <input type="radio"/> ●●時 ●●分頃
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 (●●) 歳 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	住所 〒 ( ) 電話 ( )
	氏名 ( ) 歳 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
当日の活動	●●区 ●●●●研修会 活動内容 ●●●●●●●●、●●●●●●●●、●●●●●●●●

この欄は、指導者等が複数名いる場合に記載してください。

- ※ 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  
この欄には記載しないでください。

団体の規約、活動の内容が分かるチラシ、活動の行程表、通知文書、参加者一覧表など

負傷者(死亡者) 又は被害者	住所 〒 ●●●●●●●●●●	電話 (●●●) ●●●-●●●●●	
	氏名 ●● ●●	年齢 (●●歳) <b>男</b> 女	
	保護者氏名 (未成年者のみ) ●● ●●	指導者等 <b>参加者</b> (○をつけてください。)	
身体傷害の状況	傷病名 ●●●●●●●●●●骨折	<p>「延」の欄には、事故発生から治療完了までの期間を、「実」の欄には入院・通院した日数もしくは入院・通院予定日をそれぞれ記載してください。</p>	
	キリ傷・打撲・ <b>骨折</b> ・脱臼・ その他 (		
	治療期間 入院 ●●/●● ~ ●●/●●		(延 ●●日間) <b>確定</b> (実 ●●日間) 見込
	通院 ●●/●● ~ ●●/●●		(延 ●●日間) <b>確定</b> (実 ●●日間) 見込
	病院名 ●●●●●●●●●●病院 住所 ●●●●●●●●●●		電話 (●●●) ●●●-●●●●●
損害額	<p>損害額が分かる書類(見積書等)を添付してください。</p> <p>事故報告書提出時に既に治療が完了している場合は、確定に○をしてください。治療継続中の場合は、治療期間を見込みで構いませんので記入頂き見込に○を記入ください。</p>		
事故発生の状況	事故発生現場の見取り図		
<p>例：●●研修先の●●会館において の移動中、階段にて転倒し、●●を 痛めて歩行が不可能となり、救急車 で病院に搬送された。</p> <p>団体や事業で、他に補償対象となる保険(個人で加入している保険は除きます。)に加入していないかを確認し、チェック欄にチェックを入れてください。</p>		<p>地図を別紙として添付することも可能です。その場合は、「別紙のとおり」と記載してください。また、別途地図を作成したものを貼り付けても結構です。</p>	
事業の主権団体等において、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おりません。		チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/>	