

# 事 故 報 告 書

(第 号)

年 月 日

吹田市長 宛

団体名 \_\_\_\_\_  
 代表者 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

下記の事故について、吹田市市民活動災害保障制度の適用を受けたいので報告します。

事 故 種 別	1 傷害事故                      2 損害賠償責任事故 (○をつける)
事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
場 所	所在地 施設名
事業名(行事名)	
指 導 者	住 所 _____ 氏 名 _____
被害者または (死亡者)	(〒 _____ ) 住 所 _____ 電話 ( _____ ) ふりがな _____ 氏 名 _____ 年齢 _____ 歳(男・女) 保護者氏名(未成年の場合) _____
	市外居住者で市内に通勤・通学している場合のみ記入してください。 通勤(学)先 _____ 住所 _____
	部位 ( _____ ) (右手、左足など具体的に記入してください。) 傷病名 きり傷・打撲・骨折・脱臼・捻挫・やけど・その他 ( _____ )
傷 害 の 状 況	治療状況 / ~ (全治 _____ 日間) 見込 _____
	病院名 _____ 住所 _____ 電話 ( _____ ) 病院が複数の場合は裏面備考欄に記入ください。
	財物名 _____
財物損害の状況	所在地 _____
	損害額 _____ 円 確定・見込
保険会社からの連絡先	A 代表者 B 負傷者 (A・Bどちらかを○で囲んでください。)

## 添付書類

1. 当日の活動内容を把握できる書類(開催要項等)
2. 当日の指導者等及び参加者の名簿

**※この報告書は、事故日から30日以内に市を通して保険会社に提出する必要があります。完治されるのを待たず、早急にご提出ください**

**※裏面も記入してください。**

	担当課	市民自治推進室
受 付 印		

担当課 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

事故発生状況（なるべく具体的に記入してください。）

事故発生現場の見取図

備 考