

記入例

事故報告書

(第 号)

吹田市長 宛

令和 年 月 日

(記入不要)

団体名 吹田市役所 自治会
代表者 会長 吹田 太郎
住所 吹田市泉町1丁目3番40号
電話 06-6384-1327

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 <input checked="" type="radio"/> 傷害事故 2 損害賠償責任事故 (○をつける)
事故発生日時	令和 5 年 5 月 10 日 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 1 時 30 分頃
場所	所在地 吹田市泉町1丁目3番40号 施設名
事業名(行事名)	定例清掃
指導者	住所 吹田市泉町1丁目3番40号 氏名 吹田 太郎
被害者または (死亡者)	(〒 564 - 8550) 住所 吹田市泉町1丁目3番40号 電話 06 (6384) 1327 ふりがな すいた はなこ 氏名 吹田 花子 年齢 60 歳 (男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 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 吹田市役所 住所 吹田市泉町1丁目3番40号
傷害の状況	部位 (右手) (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・ <input checked="" type="radio"/> 骨折・脱臼・捻挫・やけど・その他 ()
	治療状況 5 / 10 ~ (全治 10 日間) 見込
	病院名 吹田市民病院 住所 吹田市岸部新町5番7号 電話 06 (6387) 3311 病院が複数の場合は裏面備考欄に記入ください。
財物損害の状況	財物名
	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 <input checked="" type="radio"/> 負傷者 (A・Bどちらかを○で囲んでください。)

別途必要な書類

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。

受付印	担当課	市民自治推進室
	(記入不要)	

担当課 市民自治推進室 担当者 吹田

記入例

事故発生状況（なるべく具体的に記入してください。）

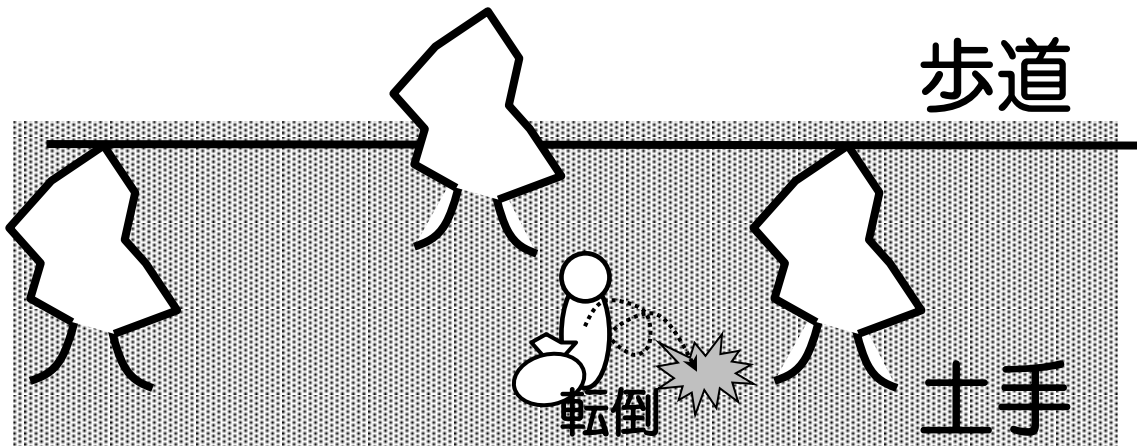
毎月定例の清掃活動中、土手のゴミを拾っている際に足を滑らし転倒。

とっさに右手で体を支えようとしたが、バランスを崩し右腕を強打。

痛みが引かなかったため、病院で診てもらったところ骨折していることがわかった。

事故発生現場の見取図

吹田市役所自治会区域内的の土手部分
（泉町1丁目3番40号付近）



--	--	--	--	--	--

備考
