

(第 号)

令和 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	令和 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	
傷 害 の 状 況	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 ()	
	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ご記入ください。	
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 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21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。

受 付 印	担当課	市民自治推進室

※裏面も記入してください。

担当課 青少年室 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