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 |
| 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。） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 担当課 | 市民自治推進室 |
|  |  |

**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　　　　　　　　　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 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |