木更津市市民活動災害補償制度事故報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

木更津市長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在・住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　市民活動中に事故が発生しましたので、市民活動災害補償制度実施要綱第10条の規定により報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故の種類 | | １．賠償責任事故　　　２．傷害事故　　　３．特定疾病事故 | | | | |
| 事故発生日時 | | 年　　月　　日　（　）　午前・午後　　時　　分ごろ | | | | |
| 事故発生場所 | |  | | | | |
| 活動名 | |  | | | | |
| 活動の主催者 | |  | | | | |
| 活動の内容 | |  | | | | |
| 事故の状況 | |  | | | | |
| 賠償責任事故 | 加害者 | 団体名 | |  | | |
| 氏名 | |  | | |
| 住所 | |  | | |
| 電話番号 | |  | | |
| 被害者 | 住所 | |  | | |
| 氏名 | | （　　歳）　男・女 | | |
| 電話番号 | |  | 職業 |  |
| 傷害事故  特定疾病事故 | 住所 | | |  | | |
| 氏名 | | | （　　歳）　男・女 | | |
| 電話番号 | | |  | | |
| 傷害及び特定疾病の状況 | 傷害の程度 | | | 死亡　　　後遺障害（　　　級見込）  　入院（　　　日見込）　　通院（　　　日見込） | | |
| 傷害箇所 | | |  | | |
| 傷害の症状 | | | 切断　　骨折　　脱臼　　捻挫　　創傷　　打撲  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 疾患名（死亡原因） | | |  | | |
| 医療機関 | | 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 財物の損害状況 | 財物の名称 | | |  | | |
| 見込損害額 | | |  | | |
| 修理先名称 | | |  | | |
| 修理先電話番号 | | |  | | |
| 特記事項 | 届出警察署　　　　　　　　　　　　　　受理番号 | | | | | |

　（注）添付書類

　　１　団体の概要が把握できるもの（会則、規約など）

　　２　当日の活動が把握できるもの（お知らせ、通知文など）

　　３　団体の年間行事計画表（総会資料でも可）

　　４　活動の往復途上の事故の場合は、事故現場の見取り図

　　５　賠償責任事故の場合、損害の程度を証明する写真など

　　６　交通事故の場合、交通事故証明書

　　７　特定疾病事故の場合、死亡原因となる疾患名を証明する診断書など

　　８　個人情報の収集及び外部提供に関する同意書