様式第１号（第８条関係）

　　年　　月　　日

市民活動補償制度事故報告書

（宛先）富士見市長

団 体 名

住　　所

報告者

代表者名

電話番号

市民活動中に事故が発生しましたので、富士見市市民活動補償制度取扱要綱第８条第１項の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故の種別 | １ 賠償責任事故　　　２ 傷害事故 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故発生時の活動 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故発生日時 | 年　　　月　　　日（　　）　午前・午後　　　　時　　　分頃 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故発生場所 |  | | | | | | 施設名 | | | | |  | | | |
| 当日指導者等 | 氏名 |  | | | | 年齢 | | 歳 | | | | | | 性別 |  |
| 住所 |  | | | | 電話番号 | | | |  | | | | | |
| 負傷者又は  被害者 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 年齢 | | 歳 | | | | | | 性別 |  |
| 住所 |  | | | 電話番号 | | | | | |  | | | | |
| 保護者氏名（未成年者のみ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体傷害の状況 | 傷病名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 治療見込期間 | | 入院 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　日間） | | | | | | | | | | | |
| 通院 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　日間） | | | | | | | | | | | |
| 病院名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | 電話番号 | | | |  | | |
| 財物損害状況 | 財物名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 損害額 | | 円　（　確定　・　見込　） | | | | | | | | | | | | |
| 事故発生の状況（具体的に） |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |