

甲 賀 市 長 あて

団 体 名 _____
 報 告 者 住 所 _____
 報 告 者 氏 名 _____ ㊟

※賠償事故加害者又は傷害・疾病事故当事者との関係
 ()
 報告者の連絡 (TEL) ()

市民活動（賠償・傷害・疾病）事故発生報告書

市民活動中に事故が発生しましたので、市民活動総合補償制度要綱第12条の規定により報告いたします。
 なお、市民活動総合補償制度適用の可否に関し、報告書記載の個人情報と同要綱第4条（保険契約の保全）
 に規定する損害保険会社に提供することに同意します。

賠償事故	加害者	氏名	フリガナ		
		住所	〒 男・女 年齢 歳 連絡先 () - () - ()		
		団体名			
	被害者	氏名	フリガナ		
住所		〒 男・女 年齢 歳 連絡先 () - () - ()			
傷害事故 又は 疾病事故	氏名	フリガナ			
	住所	〒 男・女 年齢 歳 連絡先 () - () - ()			
	団体名				
活動名		活動内容			
事故発生日		発生場所			
疾病名		治療見込 期間	入院見込 通院見込	日間 日間	
病院名		医師名			
病院所在地	連絡先 () - () - ()				
事故発生 状 況	できるかぎり詳しく記載してください。				
主催者また は目撃者の 事故証明	氏名	_____ ㊟			
	住所	〒 連絡先 () - () - ()			
所管課 記載欄					

1. 報告者氏名、目撃者事故証明の欄の名前は、報告者および事故対象者の親族以外の方のお名前をご記入ください。
2. 市民活動（賠償・傷害・疾病）事故発生報告書を提出する際には、市民活動中の事故であることを証明できる書類（イベントの開催通知など）を同時に提出してください。また賠償事故の場合は、被害物の内容や修理先を事故発生状況欄に記入いただき、事故現場の写真等をご用意いただき、同時に提出ください。