

甲 賀 市 長 あて

団 体 名 _____
報告者住所 _____
報告者氏名 _____ ⑩

※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13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	⑩			
	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。

事故発生報告書(第2号様式)の書き方

〇〇年 〇月 〇日

甲 賀 市 長 様

報告者は、主に団体の代表者
(報告者、怪我等した人、目撃者はそれぞれ
別の人になります。)

団 体 名 〇〇自治会
報告者住所 甲賀市〇〇町□□ △△番地
報告者氏名 □ □ □ □ ㊞

※賠償事故加害者又は傷害・疾病事故負傷者との関係
(〇〇自治会会長)
報告者の連絡先 (TEL 〇〇—〇〇〇〇)

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13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			
賠償事故の場合は こちらに記入		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 〇 〇 〇 〇			
	住所	〒528-8666 甲賀市〇〇町××番地 男・女 年齢 50 歳 連絡先 (〇〇〇〇) - (〇〇) - (〇〇〇〇)			
傷害・疾病事故の場合		〇〇自治会			
活動名	〇〇自治会一斉清掃		活動内容	年間数回、地域の清掃活動として草刈等を行っている。	
事故発生日	〇年△月△日 (△)		発生場所	〇〇公園 (甲賀市〇〇町〇〇)	
疾病名	右足首ねんざ		治療見込 期間	入院見込 日間 通院見込 5 日間	
病院名	〇〇医院		医師名	〇〇 〇〇医師	
病院所在地	甲賀市〇〇町〇〇 ××番地 連絡先 (〇〇〇〇) - (〇〇) - (〇〇〇〇)				
事故発生 状 況	できるかぎり詳しく記載して下さい。 〇〇公園の、法面箇所の雑草がひどく生い茂っていたため草刈をしていたところ、 右足首をくじいてしまった。				
上記報告者 以外の目撃 者の事故証 明	氏名	△ △ △ △ ㊞			
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 甲賀市〇〇町□□ 〇〇番地 連絡先 (〇〇〇〇) - (〇〇) - (〇〇〇〇)			
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下さい。
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、同時に提出してください。