別記様式（第10条関係）

年　　月　　日

丸亀市長　宛

報告者　住所

　　　　日中の連絡先(自宅・携帯電話・勤務先)

※賠償補償対象者又は傷害補償対象者との関係（団体の代表者・本人・親権者

・相続人・その他（　　　））

事故報告書

　市民活動中に事故が発生しましたので、丸亀市市民活動保険制度実施要綱第10条第１項の規定により、報告します。

　また、市民活動保険制度の各種手続において、この報告書記載の個人情報を市が契約する保険会社等に提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故の種類 | | | 損害賠償責任事故　 ・　　　傷害補償事故 | | | | | | | | | |
| 負傷者  （死亡者）  又は  被害者 | | 住所 | 連絡先（　　　）－（　　　）－（　　　） | | | | | | | | |
|  |  | | | | 生年月日 | |  | | |
| 加害者  ※損害賠償責任事故の場合 | | 住所 | 連絡先（　　　）－（　　　）－（　　　） | | | | | | | | |
|  |  | | | 生年月日 | | | |  | |
| 被害者との  親族関係の有無 | 有・無 | | | | | | | | | |
| 所属団体 | 団体名 | |  | | | | | | | | | |
| 団体所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 代表者名 | |  | | | | | | | | | |
| 主な活動内容 | |  | | | | | | | | | |
| 主催者又は事故の目撃者等で当日の事故の状況等を証明できる方 | | | 住所 | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| 活動者との関係 | |  | | | | | | | |
| 日中の連絡先  ※裏面もご記入ください。 | | （自宅・携帯電話・勤務先） | | | | | | | |
| 事故の詳細 | 事故発生日における活動内容 | |  | | | | | | | | | |
| 発生日時 | |  | | | | | | | | | |
| 発生場所 | |  | | | | | | | | | |
| 発生時の状況 | |  | | | | | （事故現場の見取図） | | | | |
| 身体事故 | 身体の障害の内容 | | 傷病名 |  | | | | 部位 |  | | | |
| 症状・程度 |  | | | | | | | | |
| 傷病程度 | |  | | | | | | | | | |
| 医療機関名 | |  | | | | 電話番号 | | | |  | |
| 財物事故 | 損壊物名称 | |  | | | | 損壊見込額 | | | |  | |
| 修理業者名 | |  | | | | 電話番号 | | | |  | |
| 他の損害保険の有無 | | 有・無 | | | | | | | | | |
| 添付資料 | 市民活動団体による市民活動中の事故であることを証明するため次の資料を添付します。  （添付するものにチェックを入れてください。）  　□　団体規約・定款等  　□　団体員名簿  　□　事故発生時に行っていた活動の内容がわかる書類  （チラシや事業計画書、参加者名簿など）  　□　事故当時の様子がわかる写真や書類  　　　（対物賠償事故の場合は、現場写真（２～３枚）を添付してください。）  　□　入院・通院時の領収書（コピー可）  　□　その他（具体的に資料名を記載　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 丸亀市記載欄 | | | | | |
| 窓口受付日 | 年　月　日 | 担当者 |  | 受付方法 | □持参　□郵送  □その他（　　　　　　） |
| 受理日 | 年　月　日 | 担当者 |  | 整理番号 |  |