

様式第1号（第8条関係）

伊勢市市民活動補償事故報告書

令和〇〇年 〇月 〇日

（宛先）伊勢市長

団 体 名 〇〇自治会

代表者住所 伊勢市〇〇町△△番地

代表者氏名 □ □ □ □

連 絡 先 〇〇（〇〇）〇〇〇〇

市民活動中に事故が発生しましたので、伊勢市市民活動補償制度実施要綱第8条の規定により下記のとおり報告します。なお、市民活動補償制度の適用の可否に関し、報告書記載の個人情報を同要綱第3条に規定する保険会社に提供することに同意します。

記

事故の種別	賠償責任事故・ <u>傷害事故</u> ・特定疾病事故・一般疾病事故
事故発生日時	令和〇〇年〇月〇日 <u>午前</u> 11時30分ごろ 午後
発生場所	〇〇公園（伊勢市〇〇町）
活動名	清掃活動
活動内容	年数回、地域の清掃活動として草刈等を行っている。
主催者又は 目撃者の 事故証明	氏 名 △ △ △ △
	住 所 伊勢市〇〇町△△番地
	電話番号 自宅（〇〇〇〇） 〇〇—〇〇〇〇 携帯（〇〇〇） 〇〇〇〇—〇〇〇〇

- ※ 添付書類
- 1 当日の参加者及び代表者等の名簿
 - 2 当日の活動や事故の状況が説明できる資料
 - 3 団体の概要を把握できる資料

賠償責任事故	加害者	氏名	男・女 生年月日 年 月 日		
		住所	連絡先 ()		
		団体名			
	被害者	氏名	男・女 生年月日 年 月 日		
住所		連絡先 ()			
傷害事故・特定疾病事故・一般疾病事故	氏名	保険 花子 (ホケン ハナコ) 男・女 生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日			
	住所	伊勢市〇〇町××番地 連絡先 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇			
	団体名	〇〇自治会			
傷病の状況	傷病名	左足首の捻挫			
	症状	創傷・打撲・骨折・ <u>捻挫</u> ・脱臼・腱断裂・切断・やけど・その他 ()			
治療期間	入院期間	年 月 日から (延 日間) 確定・見込み 年 月 日まで			
	通院期間	〇〇年〇〇月〇〇日から (延 5 日間) 確定・見込み 年〇〇月〇〇日まで			
医療機関名	〇〇医院		医師名	〇〇 〇〇医師	
医療機関所在地	伊勢市〇〇町××番地 連絡先 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇				
財物損害状況	財物名			損害額	
	所在				
事故発生状況	〇〇公園の法面箇所の雑草が生い茂っていたため草刈りをしていたところ、足をくじいてしまった。			事故発生現場の見取り図	
摘要					