様式第1号(第9条関係)

年　　月　　日

神栖市市民活動補償事故発生報告書

団体名(団体のみ)

氏名(代表者)

住所

電話番号

　市民活動中に事故が発生しましたので、神栖市市民活動補償制度取扱要項第9条の規定により、報告いたします。なお、補償制度適用の審査に関し、報告書記載の個人情報を同要項第3条に規定する保険会社に提供することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 賠償事故 | 加害者 | 氏名 | 男・女　　　年齢　　　歳 |
| 住所 | 連絡先(　　　)―(　　　)―(　　　　) |
| 団体名 | 　 |
| 被害者 | 氏名 | 男・女　　　年齢　　　歳 |
| 住所 | 連絡先(　　　)―(　　　)―(　　　　) |
| 傷害事故 | 氏名 | 男・女　　　年齢　　　歳 |
| 住所 | 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　　　　　　日間通院見込　　　　　　日間 |
| 病院名 | 　 | 医師名 | 　 |
| 病院住所 | 連絡先(　　　)―(　　　)―(　　　　) |
| 事故発生状況 | できる限り詳しく記載してください。 |
| 主催者又は目撃者の事故証明 | 氏名 |  |
| 住所 | 連絡先(　　　)―(　　　)―(　　　　) |
| 事務用記載欄 | 　 |