

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	被害者	氏名	男・女 年齢 歳		
		住所	連絡先()—()—()		
傷害事故	被害者	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 通院見込	日間	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	主催者又は目撃者	氏名			
		住所	連絡先()—()—()		
事務用記載欄					