富津市市民活動災害補償制度事故報告書

年　　月　　日

富津市長　　高　橋　恭　市　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在・住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　市民活動中に事故が発生しましたので、富津市市民活動災害補償制度実施要綱第10条の規定により報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事故の種類 | □賠償責任事故　　□傷害事故　　□特定疾病事故 |
| 事故発生日時 | 　　年　　月　　日（　）午前・午後　　時　　分ごろ |
| 事故発生場所 |  |
| 活動名 |  |
| 活動の主催者 |  |
| 活動の内容 |  |
| 事故の状況 |  |
| 賠償責任事故 | 加害者 | 団体名 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 被害者 | 住所 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　（　　歳）　男・女 |
| 電話番号 |  | 職業 |  |
| 損害の状況 | 身体賠償 |  |
| 財物賠償 | 損害物の名称 |  |
| 見込損害額 |  |
| 修理先名称 |  |
| 修理先電話番号 |  |
| 傷害事故又は特定疾病事故 | 住所 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　（　　歳）　男・女 |
| 電話番号 |  |
| 傷害又は特定疾病の状況 | 傷害の程度 | 死亡 　後遺障害(　　　　　　　見込)入院( 　　日見込) 　通院( 　　日見込) |
| 傷害箇所 |  |
| 傷害の症状 | 切断　骨折　脱臼　捻挫　創傷　打撲　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 疾患名(死亡原因) |  |
| 医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 特記事項 | 届出警察署　　　　　　　　　　　　　　受理番号 |

　（注）添付書類

　１　団体の概要が把握できるもの（会則、規約等）

２　団体の年間行事計画表（総会資料でも可）

　３　当日の活動が把握できるもの（お知らせ、通知文等）

４　当日の指導者、参加者の名簿

５　事故発生状況等が把握できる資料（現場の案内図、見取図、写真等）

６　活動の往復途上の事故の場合は、事故現場の見取図

７　賠償責任事故の場合、損害の程度を証明する写真等

８　交通事故の場合、交通事故証明書

９　特定疾病事故の場合、死亡原因となる疾患名を証明する診断書等

10　個人情報の収集及び外部提供に関する同意書

記入例

富津市市民活動災害補償制度事故報告書

平成30年5月8日

富津市長　　高　橋　恭　市　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　○○○の会

○○○の会会長の印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　富津　花子　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在・住所　富津市富津○○○番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　0439-87-○○○○

　市民活動中に事故が発生しましたので、富津市市民活動災害補償制度実施要綱第10条の規定により報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事故の種類 | □賠償責任事故　　□傷害事故　　□特定疾病事故レ |
| 事故発生日時 | 平成30年5月6日（日）午前・午後　11時20分ごろ |
| 事故発生場所 | 富津市富津△△△公園 |
| 活動名 | 清掃活動 |
| 活動の主催者 | ○○○の会 |
| 活動の内容 | 所属ボランティア団体○○○の会による△△△公園内の清掃 |
| 事故の状況 | 公園の清掃活動中、石段につまずき転倒した際に左足首を捻挫した |
| 賠償責任事故 | 加害者 | 団体名 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 被害者 | 住所 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　（　　歳）　男・女 |
| 電話番号 |  | 職業 |  |
| 損害の状況 | 身体賠償 |  |
| 財物賠償 | 損害物の名称 |  |
| 見込損害額 |  |
| 修理先名称 |  |
| 修理先電話番号 |  |
| 傷害事故又は特定疾病事故 | 住所 | 富津市富津○○番地の○ |
| 氏名 | 富津　太郎　（71歳）　男・女 |
| 電話番号 | 0439-87-○○○○ |
| 傷害又は特定疾病の状況 | 傷害の程度 | 死亡 　後遺障害(　　　　　　　見込)入院( 　　日見込) 　通院(　40　日見込) |
| 傷害箇所 | 左足首 |
| 傷害の症状 | 切断　骨折　脱臼　捻挫　創傷　打撲　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 疾患名(死亡原因) | 前距腓靭帯損傷 |
| 医療機関 | 名称 | ××××病院 |
| 所在地 | 富津市大堀○○○番地 |
| 電話番号 | 0439-80-○○○○ |
| 特記事項 | 届出警察署　　　　　　　　　　　　　　受理番号 |

　（注）添付書類

　１　団体の概要が把握できるもの（会則、規約等）

２　団体の年間行事計画表（総会資料でも可）

　３　当日の活動が把握できるもの（お知らせ、通知文等）

４　当日の指導者、参加者の名簿

５　事故発生状況等が把握できる資料（現場の案内図、見取図、写真等）

６　活動の往復途上の事故の場合は、事故現場の見取図

７　賠償責任事故の場合、損害の程度を証明する写真等

８　交通事故の場合、交通事故証明書

９　特定疾病事故の場合、死亡原因となる疾患名を証明する診断書等

10　個人情報の収集及び外部提供に関する同意書