様式第１号（第１０条関係）

みやき町町民活動保険事故報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 報告者 |  |  |
| 住所 |  | |
| 電話番号 |  | |

みやき町長　　　　　　　様

町民活動中に下記の事故が発生しましたので、町民活動保険の適用を受けたく報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故の種別  （いずれかに〇印） | １．傷害事故 | | | | | ２．損害賠償事故 | | | | | | | | | |
| 事故発生日 | 年 　　月 　　日 | | | | | | 午前  午後 | | | 時　　　分頃 | | | | | |
| 事故発生場所 | 住所  施設名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 町民活動団体名称 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 町民活動内容 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 負傷者（死亡者含む）又は被害者の氏名等 | 氏名 | | | | | | | 年齢 | | 歳 | | 性別 | | 男 ・ 女 | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号（　　　　－　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者氏名（未成年のみ） | | | | | 負傷者と町民活動のかかわり | | | | | | | | | |
|  | | | | | 1.指導者　　2.参加者 | | | | | | | | | |
| 負傷等の状況 | 傷病名 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 入院通院の別 | | | | 1.入院　　　　　2.通院 | | | | | | | | | | |
| 傷害の部位 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 治療見込期間 | | | | /　　　～　　　/　　　　（　　　　　日程度） | | | | | | | | | | |
| 病院名 | | | | 電話番号（　　　　－　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | |
| 財物損害の状況 | 財物名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 損害額 | | 円 | | | | | | | | 確定 ・ 見込 | | | | |
| 事故当日の指導者等の氏名・住所等 | 氏名 |  | | | | | | | 年齢 | | 歳 | | 性別 | | 男 ・ 女 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号（　　　　－　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故当日の活動状況及び事故発生状況 |  | | | | | | | | | | | | | | |