様式第１号（第８条関係）

地域貢献活動[ 賠償責任・傷害 ]事故発生状況報告書

　　　　年　　月　　日

（宛先）防府市長

　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　代表者名

住所

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記のとおり事故が発生しましたので、防府市地域貢献活動保険制度実施要綱第８条第１項の規定により報告します。

　なお、保険制度適用の可否に関し、報告書記載の個人情報を同要綱第３条に契約した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　・　傷害事故 |
| 発生日時 | 　　　 年 　　　月　　 　日 　　　時 　　　分 |
| 発生場所 |  |
| 活動内容 |  |
| 主催者又は目撃者の事故証明 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  | 連絡先 － －  |

※添付書類

　１　団体の概要を把握できる資料

　２　当日の活動や事故の状況が説明できる資料

　３　当日の参加者が確認できる資料

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 賠償責任事　　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 |  |
| 傷病の状況 | 傷病名 |  |
| 症状 |  |
| 治療期間 | 入院期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　　　　　　　（延　　　日間）　確定・見込み |
| 通院機関 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　　　　　　　（延　　　日間）　確定・見込み |
| 医療機関名 |  | 医師名 |  |
| 医療機関所在地 | 連絡先 － －　　 |
| 財物損害状況 | 財物名 |  | 損害額 |  |
| 所在 |  |
| 事故発生状況 |  |
| 事故発生現場の見取図 |  |
| 摘要 |  |