

市民活動総合補償制度事故報告書

宗像市長 あて

団 体 名 _____

代表者名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 () _____

市民活動中に下記の事故が発生しましたので、市民活動総合補償制度の適用を受けたく報告します。

事故種別	傷害事故 ・ 損害賠償責任事故
事故発生日時	令和 年 月 日 () 曜 午前 ・ 午後 時 分頃
事故発生場所	所在地 施設名
当日の指導者名	氏名 (歳) 住所 電話番号 ()
損害賠償責任事故 の場合の被害を加 えた方の名又は責 任者名	氏名 (歳) 住所 電話番号 ()
当日の活動名	
当日の活動の内容	
添付書類	☐ 事故発生当日の活動状況が説明できる書類【当日の参加者、指導員名簿、大会実施要綱等】 ☐ 遅延理由書（事故発生日から20日以上経過している場合） ☐ 見積書等（財物損害の場合）

負傷者（死亡者） 名又は被害者名	氏名 (歳、男・女) 〒 住所 電話番号 ()	
	保護者名（未成年者の場合）	
身体傷害の状況 （傷害事故の場合 は本人、賠償事故 の場合は被害者）	傷害部位 症 状 骨折・捻挫・打撲・損傷・断裂・脱臼 その他 ()	
	治療期間 入院 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日 日 見込み・確定 通院 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日 日 見込み・確定 医療機関名 所在地 電話番号 ()	
財物損害の状況	財物名	
	所在地 損害額 円 見込み・確定	
事故の発生状況 （事故原因【どのようにして】事故結果【どうなりました】等をご記入ください）		事故発生現場の見取り図 （事故発生時の状況をご記入ください）

※太字はいずれかを選択して○をつけてください。