

長久手市長 殿

報告者住所

報告者氏名

印

* 賠償事故加害者又は傷害事故負傷者との関係
(本人・親権者・相続人・その他)

今後の連絡先:

長久手市市民活動災害補償制度事故報告書(賠償・傷害)

市民活動中に事故が発生しましたので、長久手市市民活動災害補償制度取扱要綱第10条(事故報告)の規定により報告いたします。

なお、長久手市市民活動災害補償制度適用の可否に関し、報告書記載の個人情報(第3条(保険契約による制度の保全))に規定する損害保険会社に提供することを同意します。

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	氏名	男・女 年齢 歳				
住所		連絡先: () -					
傷害事故	氏名	男・女	生年月日及び年齢 大・昭・平 年 月 日	歳			
	住所	連絡先: () -					
	団体名						
活動名及び活動内容							
事故発生日	年 月 日	発生場所					
疾病名			治療見込期間	入院見込	日間		
病院名			医師名	通院見込	日間		
病院所在地	連絡先: () -						
事故発生状況							
活動の主催者	氏名	印					
	住所						
市役所確認欄	可 ・ 否 (否の理由:)						
						年 月 日 長久手市長	