

長久手市長 殿

報告者住所 長久手市岩作色金〇〇番地

記入例

報告者氏名 長久手 太郎 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: 0561-\*\*-\*\*\*\*\*

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	長久手 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	年齢	45	歳
		住所	長久手市岩作色金〇〇番地 連絡先: (0561)**-*****				
		団体名	ながくて防犯パトロール隊				
被害者		氏名	岩作 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	年齢	35	歳
		住所	長久手市岩作城の内〇△番地 連絡先: (0561)**-*****				
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	地域の防犯パトロール事業						
事故発生日	平成27年5月5日	発生場所	長久手市岩作城の内〇〇番地付近				
疾病名		治療見込期間	入院見込	日間			
			通院見込	日間			
病院名		医師名					
病院所在地	連絡先: ( ) -						
事故発生状況	自転車で地域内の防犯パトロール中、誤って駐車場の自動車にキズを付けてしまった。						
活動の主催者	氏名	ながくて防犯パトロール隊 代表 長久手 りにも 印					
	住所	長久手市岩作城の内60番地1 連絡先: (0561)63-1111					
市役所確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 否(否の理由: )						
			年	月	日	長久手市長	