

長久手市長 殿

報告者住所 長久手市岩作城の内〇〇番地

## 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	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	長久手 太郎	男・女	生年月日及び年齢 大昭和 45年 4月 5日 45歳	
	住所	長久手市片平五丁目〇〇番地	連絡先: (0561)**-*****		
	団体名	ながくて防犯パトロール隊			
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	長久手市岩作公園		
疾病名	左足首ねんざ	治療見込期間	入院見込	日間	
			通院見込	5日間	
病院名	やざこ外科医院	医師名	〇〇 □□		
病院所在地	長久手市岩作八景□□番地		連絡先: (0561)**-*****		
事故発生状況	地域内の防犯パトロール中に誤って転倒し、左足首を痛めてしまった。				
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			
市役所確認欄	可	否(否の理由: )			
		年	月	日 長久手市長	