第１号様式（第１０条関係）

年　　月　　日

尾張旭市長　殿

報告者住所

報告者氏名

※賠償事故加害者また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（　　　）－（　　　）－（　　　　）

尾張旭市市民活動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、尾張旭市市民活動災害補償制度取扱要綱第10条（事故報告）の規定により報告します。なお、尾張旭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を第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に同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 賠償事故 | 加害者 | フリガナ | 男・女　　　年齢　　　歳 | | |
| 氏名 |
| 住 所 | 連絡先（　　　）－（　　　）－（　　　　） | | |
| 団体名 |  | | |
| 被害者 | フリガナ | 男・女　　　年齢　　　歳 | | |
| 氏名 |
| 住 所 | 連絡先（　　　）－（　　　）－（　　　　） | | |
| 傷害事故 | 氏 名 | 男・女　　　年齢　　　歳 | | | |
| 住 所 | 連絡先（　　　）－（　　　）－（　　　　） | | | |
| 団体名 |  | | | |
| 活動名及び活動内容 |  | | | | |
| 事故発生日 |  | | | 発生場所 |  |
| 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 | できるかぎり詳しく記載してください。 | | | | |
| 活 動 の  主 催 者 | 氏 名 |  | | | |
| 住 所 | 連絡先（　　　）－（　　　）－（　　　　） | | | |
| 市 役 所  確 認 欄 | 可　　　　否（否の理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  年　　月　　日　　　尾張旭市長 | | | | |

※補償金の請求をする際に、診断書その他の必要書類の提出が必要となる場合があります。