様式第２号（第11条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）

岩国市長　様

団体名

指導者又は

代表者名

住所

電話番号

岩国市市民活動賠償補償制度事故報告書

市民活動中に、次の事故が発生しましたので、岩国市市民活動賠償補償制度の適用を受けたく、報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事故種別 | １　賠償責任事故　　　　２　傷害事故 |
| 事故発生日時 | 午前  年　　 月 　　日 　　　　　　時 　　分頃  　　　　　　　　 　 　　午後 |
| 事故発生場所 | 所在地  施設名 |
| 当日の指導者等  の住所氏名等 | 住所  電話番号 |
| 氏名  生年月日　　　　年　　月　　日 |
| 当日の活動名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 負傷者  （死亡者）  又は  被害者 | 住所  電話番号 | | |
| 氏名  生年月日　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 保護者氏名（未成年者のみ） | | 指導者等  いずれかに○を  参加者　 　　付けてください。 |
| 身体障害  の  状況 | 傷病名 | | |
| 治療期間  入院 　 　 確定  　 　年　 月　 日～　 　年　 月 　日（延　 日間）　　見込 | | |
| 通院 　 　 確定  　 　年　 月　 日～　 　年　 月 　日（延　 日間）　　見込 | | |
| 財物損害  の  状況 | 財物名  所在地 | | |
| 損害額　　　　　　　　　　　円　　　　　確定　・　見込 | | |
| 事故発生の状況 | | 事故発生現場の見取図 | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

　※添付書類　１　団体の概要を把握できる資料

　　　　　　　２　事故発生状況が説明できる資料

　　　　　　　３　当日の指導者等及び参加者の名簿

　　担当課

　　ＴＥＬ

　　担当者

本件責任者氏名

本件担当者氏名

連絡先