

令和〇年 〇月〇〇日

（宛先）高松市長

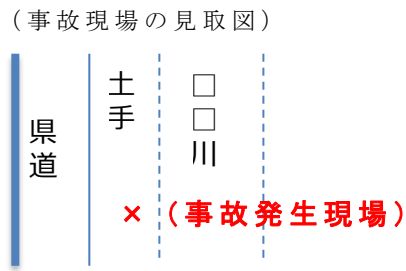
報告者 住所 高松市〇〇町〇〇〇番地〇〇
氏名 高松 一郎
電話 〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇

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

事故報告書

市民活動中に事故が発生しましたので、高松市市民活動保険制度実施要綱第10条第1項の規定により、報告します。

また、市民活動保険制度の各種手続において、この報告書記載の個人情報を市が契約する保険会社等に提供することに同意します。

事故の種類 (該当に○)	賠償事故 ・ <u>傷害事故</u>	
所属団体	団体名	<u>〇〇町クリーンボランティア会</u>
	団体所在地	<u>高松市〇〇町〇〇〇番地〇〇</u>
	代表者名	<u>高松 一郎</u>
	電話番号	<u>〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</u>
	主な活動内容	<u>月1回場所を決めて〇〇町内の清掃活動を行う。</u> ※ 日頃の活動について確認できる資料を添付してください。
事故の詳細	事故発生日における活動内容	<u>〇〇町□□川土手の清掃活動</u> 報酬：有（ ）円・ <u>無</u> ※ 当日の活動のチラシ、開催要項又は案内状を添付してください。
	発生日時	<u>令和〇年〇月〇〇日（土）午前</u> ・午後10時15分頃
	発生場所	<u>〇〇町□□川土手△△地区</u>
	発生時の状況 ※ できるだけ詳しく御記入ください。 枠内に記載できないときは別紙の添付可	<u>清掃活動中、石につまずき転倒した。その際に右足首をねじってしまい、捻挫した。</u>  <p>(事故現場の見取図)</p> <p>県道 土手 □ □ 川</p> <p>× (事故発生現場)</p>

主催者又は事故の目撃者等で当日の事故の状況等を証明できる者 ※ 確認のため御連絡をさせていただきます場合があります。	住所	高松市〇〇町〇〇〇〇番地〇〇			
	フリガナ氏名	きょうどう はなこ 協働 花子			
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			
負傷者(死亡者)又は被害者	住所	高松市〇〇町〇〇〇番地〇			
	フリガナ氏名	かがわ たろう 香川 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			
加害者 ※賠償事故の場合	住所				
	フリガナ氏名				
	電話番号				
身体事故	身体の障害の内容	傷病名	捻挫	部位	右手首
		症状・程度	軽傷。サポーターで固定している。		
	傷病程度	入院： 月 日 ~ 月 日 (日間 確定・見込み)			
		通院：〇月〇〇日 ~ 〇月〇〇日 (うち 3日間 確定・見込み) ※ 治療継続中の場合：現在の通院頻度 (月 / 週 日程度)			
医療機関名	〇〇整形外科	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
財物事故	損壊物名称		損壊見込額	円	
	修理業者名		電話番号		

.....

高松市記載欄

受付欄	受付方法	<input type="checkbox"/> 持参 () <input type="checkbox"/> 郵送 () <input type="checkbox"/> その他 ()	整理番号	
-----	------	---	------	--