

様式第1号（第8条関係）

年 月 日

事 故 報 告 書 （第 号）

柳 川 市 長 様

団体名
代表者名
住 所
電 話

活動中に、次の事故が発生しましたので、柳川市市民活動災害補償制度の適用を受けたく、報告します。

事故種別	1 損害賠償責任事故	2 傷害事故
事故発生日時	年 月 日	午前 時 分ごろ 午後 時 分ごろ
事故発生場所	住所等	施設名
当日の指導者等住所氏名	住所	電話 ( )
	氏名	年齢 男 ( 歳) 女
	住所	電話 ( )
	氏名	年齢 男 ( 歳) 女
当日の活動		

添付書類

- 1 団体の概要を把握できる書類
- 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

所管課受付印

負傷者 (死亡者) 又は 被害者	住所	電話 ( )
	氏名	年齢 男 ( 歳) 女
身体障害 の状況	保護者氏名(未成年者のみ)	指導者等 (○を付けてください。) 参加者
	傷病名	切り傷・打撲・骨折・脱臼・ねんざ・腱断裂・やけど・その他 ( )
財物損害 の状況	治療期間 入院 / ~ /	(延べ 日間) 確 定 (実 日間) 見込み
	通院 / ~ /	(延べ 日間) 確 定 (実 日間) 見込み
	病院名 住所	電話 ( )
当日の活動	財物名 所在地	損害額 円 確 定・見 込 み
	事故発生状況 (どうして、どうなったかを記入してください。)	事故発生現場の見取図