

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 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 女 ㊟ (歳)
	住所	電話 ()
	氏名	年齢 男 女 ㊟ (歳)
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 女 ㊟ (歳)
身体障害の状況	保護者氏名(未成年者のみ)	指導者等参加者 (○を付けてください。)
	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	(延べ 日間) 確定
	入院	/ ~ / (実 日間) 見込み
	通院	/ ~ / (延べ 日間) 確定 (実 日間) 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。)	病院名	電話 ()
	住所	()
事故発生現場の見取図	財物名	
	所在地	
	損害額	円 確定・見込み
	<div style="border: 1px dotted black; height: 100px;"></div>	