様式第３号（第８条関係）

石垣市市民活動保険　事故報告書

石垣市長　様　　令和　　年　　月　　日

収受印

・報告者団体名

・報告者住所

・報告者氏名　　印

・電話番号

・事故負傷者又は賠償者との関係　　□本人　□団体代表者　□他（　　）

事故区分	□傷害事故　　□賠償責任事故	
活動団体・個人	団体名	
	(ふりがな) 代表者名	印
	住所	〒
	電話番号	－　　－　　□自宅　□職場　□携帯
活動内容	活動名称	
	主な内容	
	活動の性格	□委嘱、請負等　　□自発的な活動
	報酬等	□有（□年　□月　　円）　　□無
事故発生日時	令和　　年　　月　　日（　）　　□午前　□午後　　時	
事故発生場所		
事故目撃者	(ふりがな) 氏名	
	住所	〒
	電話番号	－　　－　　□自宅　□職場　□携帯
事故状況	状況（できるだけ詳しく記載・別紙添付可）	事故現場の見取り図

傷害事故	負傷者		(ふりがな) 氏名	印 （ 年齢　　歳 ）
			住所	〒
			電話番号	－　　－　　□自宅　□職場　□携帯
		法定代理人等	(ふりがな) 氏名	印
			住所	〒
			電話番号	－　　－　　□自宅　□職場　□携帯
			負傷者との関係	□父母　□配偶者　□子　□他（　　）
	傷害内容		傷病名	名称 □骨折　□脱臼　□打撲　□捻挫　□切傷　□他（　　）
			傷害部位	□頭部　□顔面　□頸部　□胸部　□腹部　□腰部　□上肢　□下肢 □他（　　）
			手術	□有　□無　名称（　　）　ギプス　□有　□無
	医療機関		名称	
			担当医師	
			住所	〒
			電話番号	－　　－
	治療見込			□入院　令和　年　月　日　～　令和　年　月　日　　日間 □通院　令和　年　月　日　～　令和　年　月　日　うち　　日間
賠償責任事故	賠償者 (当方)		(ふりがな) 氏名	印 （ 年齢　　歳 ）
			住所	〒
			電話番号	－　　－　　□自宅　□職場　□携帯
	身体賠償	相手方	(ふりがな) 氏名	（ 年齢　　歳 ）
			住所	〒
			電話番号	－　　－　　□自宅　□職場　□携帯
		傷害内容	傷病名	部位
			症状・程度	手術　□有　□無
		医療機関	名称	
			担当医師	
			住所	〒
			電話番号	－　　－
		休業期間	令和　年　月　日（　）～ 令和　年　月　日（　）　日間	

<table>
<tr><td rowspan="12">賠償責任事故
（続き）</td><td rowspan="12">財物・保管物賠償</td><td rowspan="3">所有者</td><td>（ふりがな）
氏名</td><td colspan="4">（ 年齢　　歳 ）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4">－　　－　　□自宅　□職場　□携帯</td></tr>
<tr><td rowspan="2">物件</td><td>物件名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>損壊程度</td><td></td><td>損害額</td><td colspan="2">□見込み　□確定
円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">修理業者</td><td>名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>担当者</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4">－　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">他の損害保険の有無</td><td colspan="4">□有　□無　※有の場合は、他の損害保険証券の写しを添付</td></tr>
<tr><td>添付資料</td><td colspan="6">（市民活動中の事故であることを証明する添付資料にチェック）
□団体規約・定款等　□当該年度の事業計画書　□前年度事業報告書　□会員名簿
□当該活動・行事計画書　□当該活動・行事参加者名簿　□当該活動・行事チラシ
□その他（　　）
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>審査結果（非該当）等送付先</td><td colspan="6">（送付先にチェック）
□負傷者　□賠償責任者　□法定代理人等　□市民活動団体代表者　□事故報告者</td></tr>
<tr><td>貼付資料等</td><td colspan="6">１　活動場所までの往復途上の事故の場合は、経路図及び経過を記載
２　対物賠償事故の場合は現場写真を２～３枚貼付・添付
３　賠償事故の場合で、他の損害保険に加入している場合は保険証券の写しを貼付・添付
４　その他の備考等を記載
※　記載しきれない場合は別紙を添付してください。</td></tr>
</table>

石垣市使用欄	受付日	令和　　年　　月　　日　　曜日			証券番号	
	担当課	平和協働推進課	担当	（内　　）	連絡先	TEL 0980-82-1253 FAX 0980-87-9251

令和　　年　　月　　日

大同火災海上保険株式会社　御中

石垣市長　　印

上記の事故について、市民活動中の事故であることを確認したので、事故報告書を送付します。