様式第２号（第１０条関係）

吉川市市民活動補償事故報告書

年　　月　　日

（あて先）吉川市長

（団体名）
（代表者）氏名　　㊞
住　　所
電話番号

市民活動中に下記の事故が発生しましたので、吉川市市民活動補償制度実施要綱第１０条の規定により提出します。

<table>
<tr><td>事故種別</td><td colspan="4">１　賠償責任事故　　２　傷害事故</td></tr>
<tr><td>当日の活動名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>事故発生日時</td><td colspan="4">年　　月　　日（　　曜日）　　午前・午後　　時　　分頃</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事故発生場所</td><td colspan="4">所在地</td></tr>
<tr><td colspan="4">施設名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">当日の指導者等の住所氏名</td><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>生年月日　T・S・H
年　月　日（　歳）</td><td colspan="2">性別　男・女</td></tr>
<tr><td rowspan="3">負傷者又は被害者</td><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>生年月日　T・S・H
年　月　日（　歳）</td><td colspan="2">性別　男・女</td></tr>
<tr><td colspan="4">保護者名（未成年の場合のみ記入）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体の状況</td><td colspan="4">傷病名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">治療期間</td><td colspan="3">入院　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日(　　日間)　見込・確定</td></tr>
<tr><td colspan="3">通院　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日(　　日間)　見込・確定</td></tr>
<tr><td colspan="2">病院名</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="4">住所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">財物損害の状況</td><td colspan="4">財物名</td></tr>
<tr><td colspan="4">損害額　　円　確定・見込</td></tr>
<tr><td rowspan="2">加害者</td><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>生年月日　T・S・H
年　月　日（　歳）</td><td colspan="2">性別　男・女</td></tr>
<tr><td>事故発生状況
（当日の活動内容及び事故にあった状況を詳しく記入してください。）</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

備考　１　上記の事項が記載された事故報告書であれば本様式によらないことができる。
　　２　添付書類
（１）　市民活動の概要を把握できる資料（パンフレット等）
（２）　事故発生状況等がわかる資料（現場の案内図、見取り図、写真等）
（３）　当日の指導者、参加者の名簿、プログラム等
（４）　事故証明書（交通事故の場合）