

事 故 報 告 書

年 月 日

可児市長 様

団体名
代表者名
住 所
電 話 ()

活動中に、下記の事故が発生しましたので、可児市市民公益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	負傷者	氏名・ふりがな 年齢 (歳)	
事故発生 日 時	年 月 日 午前 ・ 午後 時 分頃	(死亡者)	住所 (〒 -) 又は (電話 ())	
事故発生 場 所	施設名	被害者	生年月日 年 月 日 保護者名 (未成年の方のみ記入してください。)	
当日の 指導者等	氏名 年齢 (歳)	身体傷害 の状況	傷病名	
	住所 電話 ()		キリ傷 ・ 打撲 ・ 骨折 ・ 脱臼 ・ ねんざ 腱断裂 ・ やけど ・ その他 ()	
	氏名 年齢 (歳)		治療期間 (延 日間) 確定 入院 / ~ / (実 日間) 見込	
	住所 電話 ()		通院 / ~ / (延 日間) 確定 (実 日間) 見込	
	氏名 年齢 (歳)		病院名	
	住所 電話 ()		住所 電話 ()	
	氏名 年齢 (歳)		財物損害 の状況	財物名
	住所 電話 ()			損害額 円 確定 見込
当日の 活動名				
事故発生の状況 当日の活動内容及びいつ、どこで、だれが、なぜ、どのようにして事故にあったかを詳しく記入してください。			事故発生現場の見取り図	
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
添付書類	1. 団体の概要を把握できる資料 2. 事故発生状況等が説明できる資料 3. 当日の指導者等及び参加者の名簿 4. 未成年の方は、補償金の請求・受領ができませんので、保護者との関係を示す健康保険証等の写しを添付してください。	受付	課	