

記載例・賠償事故

第1号様式（第9条関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

久留米市長 あて

報告者 住所 久留米市城南町15-3

電話 0942(30)9000

氏名 久留米 一郎

※賠償事故加害者との関係 (本人)・親権者・相続人・その他

市民活動〔賠償〕事故発生報告書

市民活動中に事故が発生しましたので、久留米市市民活動保険制度実施事務要領第9条第1項の規定により、報告します。

加害者	フリガナ 氏名	クルメ イチロウ 久留米 一郎	△△年△△月△△日生 (男)・女・()	
	住所	〒830-8520 久留米市城南町15-3 連絡先(0942)-(30)-(9000)		
	団体名	〇〇自治会【その人が属する団体名】		
被害者	フリガナ 氏名	ホケン ハナコ 保険 花子	△△年△△月△△日生 男・(女)・()	
	住所	〒830-0022 久留米市城南町16-1 連絡先(0942)-(30)-(0000)		
	※被害者が未成年の場合は保護者の連絡先を記載してください。			
	フリガナ 氏名	ホケン シロウ 保険 二郎	続柄 (父)	連絡先(090)-(0000)-(0000)
活動名	環境美化活動【イベント名】	活動内容	自治会による町内の道路、公園の清掃【詳しい活動内容】	
事故発生日時	〇〇年〇月〇日 〇時〇〇分ごろ	発生場所	〇〇〇公園(〇〇町〇〇〇番地付近) 【場所が特定できること】	
事故発生状況	できるかぎり詳しく記載してください。 活動中に、誤って被害者の背後にぶつかり、被害者が転倒。 胸部を強打させ右腓骨末端を骨折させたもの。 ↓【医師から言われた目安の日数】			
疾病名	右腓骨末端骨折 【けが等の部位が特定できること】	治療見込 期間	入院見込 日間	通院見込 10日間
病院名	〇〇病院【必ず記入】	医師名	〇〇 〇〇【必ず記入】	
病院住所	〒830-0000 久留米市〇〇町〇〇〇-〇 連絡先(〇〇〇〇)-(〇〇)-(〇〇〇〇)			
主催者の 事故証明	団体名	〇〇〇自治会		
	代表者職氏名	会長 〇〇 〇〇	印	
	住所	〒830-〇〇〇〇 久留米市〇〇町〇〇-〇〇 連絡先(〇〇〇〇)-(〇〇)-(〇〇〇〇)		
事務局 記載欄				

