様式　第１号

事故報告書（第　　号）

　　　年　　　月　　　日

　日出町長　殿

団　体　名

指導者等又は代表者名

住　　　所

電　　　話

　町民活動中に、下記の事故が発生しましたので、日出町自治会活動保険の適用を受けたく報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　故　種　別 | １　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　　　分頃 |
| 事故発生場所 |  | | 施設名 | |
| 当日の指導者等  の住所氏名 | 住所 | | 電話  （　　　） | |
| 氏名 | | 年齢  （　　　歳）　男・女 | |
| 住所 | | 電話  （　　　） | |
| 氏名 | | 年齢  （　　　歳）　男・女 | |
| 当日の活動名 |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 負傷者（死亡者）  又は被害者 | 住所 | | | | 電話 | | |
| 氏名 | | | |  | | |
| 保護者氏名（未成年者のみ） | | | 指導者等  参加者 | | (○をつけてください。) | |
| 身体傷害の状況 | 傷病名 | | | | | | |
| 治療期間　入院  　　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（延　　　日間） | | | | | | 確定  見込 |
| 通院  　　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（延　　　日間） | | | | | | 確定  見込 |
| 病院名  住　所 | | | | | 電話  （　　　） | |
| 財物損害の状況 | 財物名  所在地 | | | | | | |
| 損害額 | 円 | | | | 確定・見込 | |
| 事故発生の状況 |  | | 事故発生現場の見取り図 | | | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |