

南九州市「市民自主活動」総合補償制度事故報告書

令和 年 月 日

南九州市長 殿

団体名 _____

代表者役職・氏名 _____

住 所 南九州市 _____ 町 _____

電 話 _____

自主活動中に下記の事故が発生しましたので報告します。

事 故 種 別	1 傷害		2 賠償責任	
事故発生日時	令和 年 月 日 ()		午前・午後 時 分頃	
事故発生場所	所在地： 町		施設名：	
当日指導者等の住所氏名	住所：		電話：	
	氏名：		年齢： 歳	性別：
当日の活動名				
負 傷 者 ま た は 被 害 者	〒		電話：	
	住所：		生年月日	
	ふりがな 氏名：		S・H 年 月 日	
			年齢： 歳	性別：
保護者氏名（未成年の時のみ）				
身体障害の状況	傷病名	切り傷・打撲・骨折・脱臼・捻挫・その他 ()		
	治療期間	入院：令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間) 見込・確定		
		通院：令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間) 見込・確定		
	病院名：		電話：	
所在地：				
事故発生の状況 (現場略図を添付)				
その他の財物 損害の状況	財物名：			確 認 印
	所在地：			
	積算額：	確定・見込		