

事故報告書(傷害)

(宛先) 安城市長

提出日 令和 年 月 日

(提出者)

氏名 _____

電話 _____

以下の事故について安城市市民活動補償制度(ふれあい補償制度)に従い事故報告します。

被害者氏名(フリガナ)・・・ケガなどをされた方	生年月日 西暦 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
被害者住所	日中連絡先 ※携帯電話等、日中に必ず連絡のつく電話番号をご記入下さい。 電話 ()
事故の日時 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃	
事故の発生場所	
事故の状況(事故原因・状況・受傷の程度等できるだけ具体的にご記入ください。)	病院・診療所名 電話 () 入院の有無 有・無
市民活動の内容(行事・イベントの名称等)	
市民活動団体名	上記の内容は事実と相違ありません。 代表者役職・氏名 (※) 電話 () (※) 本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

虚偽の報告をした場合、保険金が支払われない場合があります。

※市役所確認欄

ふれあい補償制度の適用	可 否	要判定	担当 _____
-------------	-----	-----	----------