

# 記入例（傷害事故の場合）

市民協働課受理日  
令和 年 月 日

## 事故報告書（傷害）

（宛先）安城市長

提出日 令和7年4月18日

（提出者）

氏名 碧海 好子

電話 0566- -

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 アンジョウ イチロウ 安城 一郎	生年月日 西暦 大正 昭和 平成 令和 27 年 10 月 1 日
被害者住所 安城市〇〇町〇丁目〇番地	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 090- -
事故の日時 令和7年4月13日（日） 午前 ・ 午後 10時 30分頃	
事故の発生場所 安城市〇〇小学校グラウンド	
事故の状況（事故原因・状況・受賞程度等できるだけ具体的に記入ください。） 〇〇子ども会のソフトボールの大会で、ボールを取ろうとしたところ、転んで右鎖骨を骨折した。	病院・診療所名 安城病院 電話 0566（〇〇）〇〇〇〇 入院の有無 有 無
市民活動の内容（行事・イベントの名称等） 〇〇ソフトボール大会	
市民活動団体名 〇〇子ども会	上記の内容は事実と相違ありません。 碧海 好子（※） 代表者役職・氏名 世話長 愛知 健太郎 電話 0566（〇〇）〇〇〇〇 （※）本人（代表者）が手書きしない場合は、記入してください。
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	代表者＝被害者の場合、 代表者の他に事実と相違ないことを 他の出席者に署名してもらう必要があります。

令和7年4月1日