

記入例（傷害事故の場合）

事故報告書（傷害）

（宛先）安城市長

提出日 令和X年4月XX日

（提出者）

氏名 碧濤 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X年4月XX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・受傷の程度等できるだけ具体的にご記入ください。） 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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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。 碧濤 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、記入して下さい。 |

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。