

様式第4号（第9条関係）

春日部市市民活動総合補償制度事故報告書

年 月 日

春日部市長

あて

団体代表者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 () _____

次のとおりの事故が発生したので報告します。

補償の種類	1 損害賠償責任補償 2 傷害補償 3 疾病補償			
事故発生日時	年 月 日	午前・午後	時 分頃	
行 事 名				
事故発生場所	所在地			
	施設名			
市民団体の 代表者又は責 任者	団体名			
	フリガナ 代表者名			
	住 所	電話 ()		
傷 害 事 故 及 び 疾 病 事 故	受 傷 者	フリガナ 氏 名	()歳 男・女	
		住 所	電話 ()	
	身 体 傷 害 等 の 状 況	傷 害 等 の 程 度	死亡 後遺障害(級見込) 入院(日見込) 通院(日見込) 疾病	
		傷 害 箇 所		
傷 害 等 の 症 状		骨折 脱臼 捻挫 腱断裂 切断 創傷 打撲 疾病()		
治 療 先	病院名			
	住所 電話 ()			
損 害 賠 償 責 任 事 故	被 害 者	フリガナ 氏 名	()歳 男・女	
		住 所	電話 ()	
	職 業	保 護 者 名 (未成年の場合)		
	身 体 損 害 の 程 度			

損害賠償責任事故	財物損壊の状況	所有者	フリガナ ()歳 氏名 男・女		
			住所 電話 ()		
		財物名称		見込 損害額	円
		修理先	名称	電話	()
	指導者以外の加害者	フリガナ 氏名			
		住所	電話	()	
傷害事故・疾病事故・賠償事故共通	事故の原因・発生状況詳細に				
		事故現場見取図			
	特記事項				
届出警察署 受理番号					