

様式第1号（第9条関係）

まちづくり活動補償制度事故報告書

令和〇年 〇月 〇日

（宛先） 鈴鹿市長

報告者 住所 〇〇市〇〇町1-1-1

氏名 鈴鹿 太郎

電話番号 000-000-000

法人その他の団体にあつては、主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名及び電話番号

まちづくり活動中に事故が発生しましたので、鈴鹿市まちづくり活動補償制度実施要綱第9条の規定により次のとおり報告します。なお、まちづくり活動補償制度の適用の可否に関し、報告書記載の個人情報を保険会社に提供することに同意します。

団体名	〇〇〇〇自治会
団体等の代表者	氏名 会長 鈴鹿 太郎
	生年月日 〇〇〇〇年 〇月 〇〇日
	住所 〇〇市〇〇町1-1-1
	電話番号 000-000-000
事故の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 傷害事故 <input type="checkbox"/> 特定疾病事故 <input type="checkbox"/> 一般疾病事故 <input type="checkbox"/> 賠償責任事故
事故発生日時	令和〇年 〇月 〇日（ 〇曜日）
	午前・ 午後 〇時 〇分ごろ
事故発生場所	〇〇公園
当日の代表者等	氏名 鈴木 一郎
	生年月日 〇〇〇〇年 〇月 〇〇日
	住所 〇〇市〇〇町2-2-2
	電話番号 111-111-111
当日の活動内容	〇〇〇〇自治会による〇〇公園の清掃ボランティア。

備考 当日の代表者等及びスタッフ並びに参加者の名
故の状況並びに団体等の概要がわかる資料を添付して

※活動の種類が判るように
詳細に記載してください。

傷害事故 特定疾病事故 一般疾病事故	氏名 山田 花子	
	生年月日 ○○○○年 ○月 ○○日	
	住所 ○○市○○町3-3-3	
	電話番号 222-222-222	
賠償責任事故	加害者	氏名
		生年月日 年 月 日
		住所
		電話番号
	被害者	氏名
		生年月日 年 月 日
		住所
		電話番号
傷病名	左足首の捻挫	
	<input type="checkbox"/> 入院期間 年 月 日～ 年 月 日 (延べ 日間) <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込み	
	令和○年○月○日～令和○年○月○日 <input type="checkbox"/> 日間) <input checked="" type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込み	
	○○整形外科	
	○○市○○町4-4-4	
	333-333-333	
	損 額	円 <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込み
事故発生状況	令和○年○月○日午後○時頃、○○ ○○自治会の公園清掃に山田花子 さんが参加していたところ、作業中 に公園のベンチに躓き、左足首を捻 挫した。ベンチの位置については、 常識の範囲内であった。	事故発生現場の見取り

※受傷した部位と、骨折・切断・創傷・打撲・火傷等の、傷病の種類が判るようにしてください。

※どこで、誰がどのように受傷したか又は何がどの程度損壊したか、判るように記載してください。
 また、事故の原因に過失がある場合は、過失の在り処をはっきり記載してください。

※事故当時の周囲の状況(家具・建物・道路等)と受傷者又は損壊物の位置、受傷の原因となったものを簡潔に図示してください。