

「境港市市民活動補償」事故報告書

年 月 日

境港市長 様

報告者 住 所

団体名

氏 名

市民活動中に事故が発生しましたので「境港市市民活動補償」の適用を受けたく報告します。なお、市民活動補償適用の可否に関し、報告書記載の個人情報をも市が市民活動補償に関して契約を結ぶ損害保険会社に提供することに同意します。

賠償事故	加害者	氏 名	男・女 年齢 歳	
		住 所	連絡先（ - ）	
		団体名		
	被害者	氏 名	男・女 年齢 歳	
		住 所	連絡先（ - ）	
	傷害事故	氏 名	男・女 年齢 歳	
住 所		連絡先（ - ）		
団体名				
活動名		活動内容		

事故発生日		発生場所	
疾病名		治療見込 期 間	入院見込 日間 通院見込 日間
病院名		医師名	
病院住所	連絡先 (-)		
事故発生 状 況	(できるだけ詳しく記入)		
主催者ま たは目撃 者の事故 証明	氏 名	⑩	
	住 所	連絡先 (-)	
事務局 記載欄			

【市証明欄】

保険株式会社 様

この傷害事故・損害賠償事故は、市民活動中の事故と認め、証明します。

年 月 日

境港市長