令和　　年　　月　　日

摂津市長　様

住民団体名

住民団体
代表者氏名

電　話

事故発生状況報告書

下記の事故について、摂津市住民活動災害補償保険の適用を受けたいので報告します。

事故種別	1．傷害事故　　2．損害賠償責任事故　　（○をつける）
事故発生日時	令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃
場所	所在地 施設名
事業名（行事名）	
指導者	住所 氏名
被害者または（死亡者）	住所　〒　　－　　電話　　（　　） ふりがな 氏名　　年齢　　歳（男・女） 保護者氏名（未成年の場合）
傷害の状況	傷病名　きり傷・打撲・骨折・脱臼・捻挫・やけど・その他 （　　）
	治療期間（入院）令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日
	治療期間（通院）令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日
	病院名　　電話　　（　　） 住所 病院が複数の場合は裏面備考欄にご記入ください。
財物損害の状況	財物名
	所在地
	損害額　　円　　確定・見込
保険会社からの連絡先	A．代表者　　B．負傷者　　（A・Bどちらかを○で囲んでください）

※裏面も記入してください。

添付書類

1．当日の活動内容を把握できる書類（開催要項等）

2．当日の指導者等及び参加者の名簿

担当課　　担当者

事故発生状況
事故発生現場の見取図
備考