様式第１号（第８条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　 記 載 例

事故報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和〇年〇月〇日

　　奥州市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　　○○地区振興会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　会長　奥州　市雄　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　奥州市●●○○11

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　0197　(　66　)　6666

奥州市市民活動総合補償制度実施要綱第８条第１項の規定により、次のとおり事故報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故の種類 | | | □賠償事故　　　　　　**レ**傷害事故 | | | | | | | | | |
| 事故発生日時 | | | 令和〇年〇月〇日　　午前11時00分 | | | | | | | | | |
| 行事名 | | | 第21回○○地区芸能まつり | | | | | | 参加者数 | | | 150　人 |
| 事故発生場所 | | | 所在地 | | | 奥州市●●○○11 | | | | | | |
| 施設名 | | | ○○地区センター | | | | | | |
| 傷害事故 | 受傷者 | | ふりがな  氏名 | | | まえ　さわ　みず　え | 生年月日 | | | 平成21年７月８日 | | |
| 前　沢　　水　江  未成年者の場合のみ  保護者氏名（　前沢　胆郎　） | 性別 | | | 男・女 | | |
| 住所 | | | 奥州市●●○○22  　　　　　　　　連絡先090(1234)5678　母衣子の携帯 | | | | | | |
| 身体傷害の状況 | | 傷害の程度 | | | 死亡　　　後遺障害  　入院(　　　日見込)　　　　 通院(30日見込) | | | | | | |
| 傷害箇所 | | | 右足首 | | | | | | |
| 傷害の症状 | | | 捻挫 | | | | | | |
| 医療機関 | | 名称 | ○○整形外科医院 | | | | | | |
| 所在地 | 奥州市●●○○33  　　　　　　　　連絡先　0197(　22　)　5555 | | | | | | |
| 賠償事故 | 被害者 | | ふりがな  氏名 | | |  | | 生年月日 | | | 年　月　日 | |
|  | | 性別 | | | 男・女 | |
| 住所 | | | 連絡先　　　　(　　　) | | | | | | |
| 財物損壊の状況 | | 所有者 | ふりがな  氏名 | |  | | 生年月日 | | | 年　月　日 | |
| 未成年者の場合のみ  保護者氏名（　　　　　　　　） | | 性別 | | | 男・女 | |
| 住所 | | 連絡先　　　　(　　　) | | | | | | |
| 損壊財物名 | | |  | | 損害額 | | | 円 | |
| 加害者 | | ふりがな  氏名 | | |  | | 生年月日 | | | 年　月　日 | |
| 未成年者の場合のみ  保護者氏名（　　　　　　　　） | | 性別 | | | 男・女 | |
| 住所 | | | 連絡先　　　　(　　　) | | | | | | |
| 傷害事故・賠償事故共通 | 事故原因・詳細状況 | 子ども神楽出演後、体育館から控室である第一会議室に移動中、廊下の | | | | | | | | | | |
| 段差で転倒した。転倒直後は特に痛みはなかったが、当日夜に右足首の | | | | | | | | | | |
| 痛みを訴えたため、翌日医療機関を受診し、右足首捻挫と診断された。 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| （事故現場見取図）  　※必要に応じ記載してください。（記載しなくても構いません。） | | | | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 届出警察署  受理番号 | | | | | | | | | | |

　添付書類

　　(1) 事故報告に係る行事等主催団体の規約

　　(2) 事故報告に係る行事等に関する事業計画書、実施要項等

　　(3) その他市長が必要と認める書類