

厚木市市民活動補償制度事故報告書

令和 年 月 日

厚木市長

団体名  
住 所  
代表者名 電話 ( )

担当者名 電話 ( )

市民活動中に次のとおり事故が発生しましたので、厚木市市民活動補償制度取扱要綱第12条第1項の規定に基づき提出します。

事故発生日時	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時	分頃
事故発生場所	所在地	施設名		
当日指導者等の住所氏名	住所	電話 ( )		
	氏名	年齢	歳	性別 男・女
当日の活動名				
負傷者 又は 被害者	〒 住所	電話 ( )	生年月日 M. T. S. H.	
	氏名	年齢	歳	性別 男・女
	保護者氏名 (未成年者のみ)			
身体傷害の状況	傷病名			
	治療期間	入院	令和 年 月 日	～令和 年 月 日 ( 日間) 見込・確定
		通院	令和 年 月 日	～令和 年 月 日 ( 日間) 見込・確定
	病院名	電話 ( )		
	住 所			
事故発生の状況 (具体的に)				

【証明欄】

令和 年 月 日

御中

上記の傷害事故は、市民活動中の事故と認め証明します。

厚木市長