

(賠償用)

賠償 -

第1号様式(第12条関係)

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)			
財物損害状況	財物名			
	所在地			
	損害額	円 - 免責	5,000 円 = 支払額	(確定 ・ 見込)
事故発生の状況 (具体的に)				

【証明欄】

令和 年 月 日

御中

上記の賠償事故は、市民活動中の事故と認め証明します。

厚木市長

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. 年 月 日生
	氏名	年齢 歳	
	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