

福生市民活動災害補償保険事故報告書(傷害・特定疾病)

福 生 市 長 あて

市民活動中に事故が発生しましたので、福生市民活動災害補償保険の適用を受けたく報告します。

発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃	
発生場所		
事故報告者	市民団体名	代表者名
	住 所	電話 ()
	指導者等氏名	
	住 所	電話 ()
負傷者 (死亡者)	氏 名	生年月日 大・昭・平 年 月 日
	住 所	年齢 歳 職業
	保護者氏名 (未成年者のみ) 続柄	電話 ()
市民活動の 内 容		
事故発生 の 状 況	発生現場の見取り図	
身体傷害 の 状 況	部位及び傷病名	
	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (延 日間) 確定
	通院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (延 日間) 見込
	病院名	医師名
	住 所	電 話 ()

添付書類 ☆会則
 ☆年間行事予定表
 ☆参加者名簿

担当課

 N O
