

※事故発生後、この通報書の内容について、担当窓口までお知らせください（電話・FAX可）。

平成30年 5月15日

八戸圏域住民活動保険 市民活動事故発生通報書

通報者氏名 **協働 太郎**

連絡先（電話等） **0178-00-0000**

※傷害事故負傷者または賠償者との関係
（本人 団体代表者 その他（ ））

| 事故区分 | | <input checked="" type="checkbox"/> 傷害事故 | <input type="checkbox"/> 賠償責任事故 | | |
|----------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|--|
| 事故内容 | 活動団体 | 団体名 | 〇〇町内会 | | |
| | | 代表者名 | 役職 会長 | 氏名 協働 太郎 | |
| | | 連絡先 | 八戸市〇〇一丁目〇番〇号 (0178-00-0000) | | |
| | 活動内容 | 各家庭持ち出しのごみの分別指導 | | | |
| | | (活動の性格) <input type="checkbox"/> 委嘱、請負等 <input checked="" type="checkbox"/> 自発的な活動 (報酬等の有無) <input type="checkbox"/> 有 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| | 事故発生日時 | 平成30年 5月15日 (火) | <input checked="" type="checkbox"/> 午前 | 午後 8時 | |
| 事故発生場所 | 八戸市〇〇一丁目〇番〇号 〇〇町内会ごみ集積所 | | | | |
| 事故の状況 | 家庭ごみの収集日(燃やせないごみ収集日)に、当番として各家庭持ち出しのごみの分別指導中、ごみの破片で右手を負傷した。 | | | | |
| 傷害事故 | 負傷者 | 氏名 | 内丸 一郎 | | |
| | | 連絡先 | 八戸市〇〇一丁目〇番〇号 (0178-00-0000) | | |
| | 傷害内容 | 傷病名 | 裂傷 | | |
| 医療機関 | 名称 | 〇〇病院 | <input type="checkbox"/> 入院 | <input checked="" type="checkbox"/> 通院 | |
| | | | | | |
| 賠償責任事故 | 賠償者(当方) | 氏名 | | | |
| | | 連絡先 | | | |
| | 身体賠償 | 相手方 | 氏名 | | |
| | | | 連絡先 | | |
| | | | 傷害内容 | | |
| | 医療機関 | 名称 | <input type="checkbox"/> 入院 | <input type="checkbox"/> 通院 | |
| | | | | | |
| 財物・保管物賠償 | 所有者 | 氏名 | | | |
| | | 連絡先 | | | |
| | | 物件名称 | | | |
| | | 損壊程度 | 損害見込額 | 円 | |
| 市町村記載 | 受付年月日 | 平成30年 5月15日 (火) 16時 | | | |
| | 受付窓口(課・室) | 〇〇町〇〇〇〇課 | <input checked="" type="checkbox"/> 電話・FAX | 担当 〇〇〇〇 | |