

第1号様式（第9条関係）

年 月 日

佐世保市長 様

報告者 住所 _____

電話 () _____

氏名 _____

※賠償事故加害者又は傷害事故負傷者との関係 (本人・親権者・相続人・その他)

市民活動〔賠償・傷害〕事故発生報告書

市民活動中に事故が発生しましたので、佐世保市市民活動保険制度実施要綱第9条第1項の規定により、報告します。

なお、市民活動保険〔賠償・傷害〕制度の各種手続に当たり、報告書記載の個人情報をも市が契約する損害保険会社に提供することに同意します。

賠償事故	加害者	氏名(フリガナ)	_____	年 月 日生 性別 男 ・ 女	
		住所	〒 _____ 連絡先()-()-()		
		団体名	_____		
	被害者	氏名(フリガナ)	_____	年 月 日生 性別 男 ・ 女	
住所		〒 _____ 連絡先()-()-()			
傷害事故	氏名(フリガナ)	_____	年 月 日生 性別 男 ・ 女		
	住所	〒 _____ 連絡先()-()-()			
	団体名	_____			
活動名	_____		活動内容	_____	
事故発生日時	年 月 日 時 分 ころ	発生場所			
疾病名	_____		治療見込期間	入院見込 日間 通院見込 日間	
病院名	_____		医師名	_____	
病院住所	_____ 連絡先()-()-()				
事故発生状況	できるかぎり詳しく記載してください。				
主催者又は目撃者の事故証明	氏名	_____ ㊟			
	住所	〒 _____ 連絡先()-()-()			