

新宮町コミュニティ活動災害補償保険事故報告書

新宮町長 様

年 月 日

団 体 名	
団 体 住 所	
代 表 者 名	Ⓜ
電 話 番 号	

コミュニティ活動中に事故が発生しましたので、次のとおり報告します。

なお、本団体は、町内に活動拠点を置く5人以上の団体で、団体を構成する者の3分の2以上が町民である営利を目的としない団体であることに相違ありません。

活動保険の適用の可否に関し、報告書記載の個人情報を保険会社に提供すること及び町又は保険会社の求めに応じて、団体規約、事業計画書、構成員名簿その他の書類を提出することに同意します。

事 故 種 別	<input type="checkbox"/> 傷害事故 <input type="checkbox"/> 賠償責任事故	
事 故 発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃	
事 故 発 生 場 所	住所	施設名
当 日 指 導 者 等 の 住 所 氏 名	住所	
	氏名	☎ — —
当 日 の 活 動 名		
負 傷 者 又 は 被 害 者	住所	生年月日 年 月 日
	氏名	☎ — —
	保護者氏名	※未成年者のみ記入
事 故 発 生 の 状 況		

傷 害 事 故 の 場 合	傷病名	
	入院期間	年 月 日～ 年 月 日（見込・確定）
	通院期間	年 月 日～ 年 月 日（見込・確定）
	病院名	☎ — —

賠 償 責 任 事 故 の 場 合	財物名
	所在地
	損害額