

様式第5号（第12条関係）

新座市市民公益活動補償制度事故報告書

令和 年 月 日

（報告先）  
新座市長

次のとおり事故が発生したので報告します。

保 険 の 種 類		1 損害賠償責任事故 2 傷害事故	
事 故 発 生 日 時		年 月 日（曜日）午前・午後 時 分頃	
行 事 名			
事 故 発 生 場 所		（所在地） （施設名）	
団 体 の 代 表 者 又 は 責 任 者		団 体 名	
		（ふりがな） 代 表 者 氏 名	
		住 所	電話（ ）
主 催 者（目撃者）の事故証明		氏 名	
		住 所	電話（ ）
傷 害	受 傷 者	（ふりがな） 氏 名	
		住 所	電話（ ）
事 故	身 体 障 害 の 状 況	傷 害 の 程 度	死亡 後遺障害 入院（ 日見込み） 通院（ 日見込み）
		症 状	骨折 脱臼 捻挫 腱断裂 切断 創傷 打撲 その他（ ）
		治 療 先	病 院 名 住 所 電話（ ）

※ この報告書に記載された個人情報については、新座市市民公益活動補償制度の運用を行う目的で取得していますので、その他の目的では利用いたしません。

損害賠償責任事故	被害者	(ふりがな) 氏名				
		住所		電話 ( )		
		保護者名		※未成年の場合のみ記入		
	財物損壊の状況	所有者	ふりがな 氏名			
			住所			
		財物名称		損害額 (見込み)	円	
		修理先		(名称) 電話 ( )		
	加害者	(ふりがな) 氏名				
		住所		電話 ( )		
	傷害事故・損害賠償事故共通	事故の原因・発生状況を詳細に				
事故現場見取図						
特記事項						

※ この報告書に記載された個人情報については、新座市市民公益活動補償制度の運用を行う目的で取得していますので、その他の目的では利用いたしません。