

## 事故報告書

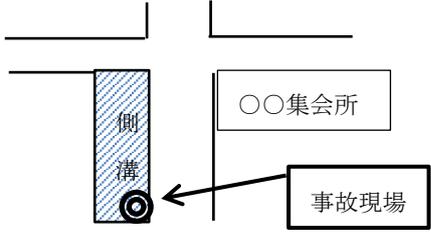
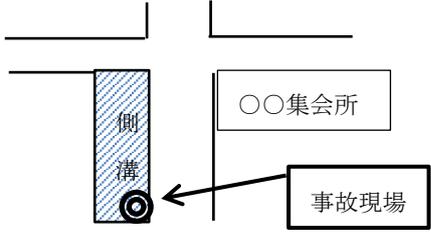
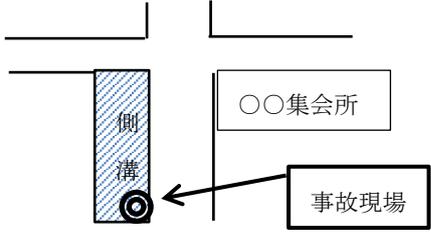
記入例

報告日：令和〇年4月5日

松山市長 様

団体名 〇〇町内会  
代表者住所 〇〇町〇〇番地  
代表者氏名 〇〇 〇〇  
代表者連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

当団体で下記の事故が発生したため、「松山市地域協働活動保険」に係る報告をします。

事故の種類別	1. 損害賠償責任事故 <input type="radio"/> 2. 傷害事故 <input checked="" type="radio"/>				
事故発生日時	令和〇年4月1日 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 3時30分				
事故発生場所	住所：〇〇町〇丁目 施設名：				
活動内容	名称：〇〇町内会清掃活動 主催：〇〇町内会				
状況等	<table><tr><td>活動状況・事故発生状況</td><td>事故の発生現場の見取図</td></tr><tr><td>月1回の町内会の清掃活動を行っている祭、側溝に落ちて右足首を骨折した。</td><td></td></tr></table>	活動状況・事故発生状況	事故の発生現場の見取図	月1回の町内会の清掃活動を行っている祭、側溝に落ちて右足首を骨折した。	
活動状況・事故発生状況	事故の発生現場の見取図				
月1回の町内会の清掃活動を行っている祭、側溝に落ちて右足首を骨折した。					
負傷者（死亡者含む） または被害者	氏名：〇〇 〇〇 電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 住所：〇〇町〇丁目〇番地 年齢：70歳 性別： <input checked="" type="radio"/> 男・女 保護者氏名： ※未成年の場合のみ				
負傷等の状況	傷病名：右足首の骨折 入院通院の別： 1. 入院 <input type="radio"/> 2. 通院 <input checked="" type="radio"/> 治療見込期間： 〇〇日間程度 病院名：〇〇病院 電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇				
加害者 ※賠償責任事故の場合	氏名： 電話： - - 住所： 年齢： 歳 性別： 男・女 保護者氏名： ※未成年の場合のみ				
財物損害の状況 ※賠償責任事故の場合	財物名： 損害額見込： 円程度				
備考	※賠償責任事故の場合はこちらにも記入して下さい				