様式第１号（第９条関係）

　　年　　月　　日

神　戸　市　長　あて

市民活動事故発生状況報告書 兼 事故証明書

　市民活動中に事故が発生したので，神戸市市民活動補償制度実施要綱第９条に基づき報告します。

■活動団体責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| フリガナ |  | 住所 | 〒　　 －　　 　  |
| 役職名・氏名 |  | 　TEL　　　（　　　 ）　　　 |
| 団体の活動内容 | 　　 |

■確認者

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| フリガナ |  | 住所 | 〒　　 －　　 　  |
| 氏名 |  | 　TEL　　　（　　 　）　　　 |

※事故の目撃者または事故を確認された方。

※責任者と同じ場合は記入不要。責任者と負傷者が同じ場合は責任者以外の方の記入が必要。

■事故情報(1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事故日時 | 　　年　　月　　日（ 　） | 事故発生場所 |  |
| 事故発生状況 |  |

■事故情報(2)

|  |  |
| --- | --- |
| 賠 | 償　責　任　事　故 |
| 損害を与えた者 | 住所 | 〒　　 －　　 　　　TEL　　　（　　　　）　　　　 |
|  |  | 生　年　月　日 / 年 齢明 大昭 平 令 |
| 年　 月　 日/　　歳 |
| 身体事故の被害者又は財物事故の所有者 | 住所 | 〒　　 －　　 　　　TEL　　　（　　　　）　　　　 |
|  |  | 生　年　月　日 / 年 齢明 大昭 平 令 |
| 年　 月　 日/　　歳 |
| 身体事故 | 身体の傷害の内容 |  |
| 治療見込期間 |  |
| 治療医療機関名 | TEL　　　　（　　　　） |
| 財物事故 | 損壊物名称 |  | 損壊の程度 |  |
| 修理業者 |  | 損害見込額 |  |
| 傷 | 害　事　故 |
| 負傷者 | 住所 | 〒　　 －　　 　TEL　　　（　　　　）　　　　 |
|  |  | 生　年　月　日 / 年 齢 |
| 年　 月　 日/　　歳明 大昭 平 令 |
| 傷病名 | 　　 | 治療見込期間 | 入院(　　　日間) |
| 通院(　　　日間) |
| 医療機関名 | 名称 |  | 医師名 | 　　 |
| 所在地 | 〒　　 －　　 　　TEL　　　　（　　　　）　　　 |

神戸市 受付担当課記入欄

・受付日：　　　年　　月　　日（　　）

・所　属：

・担当者（電話番号）：