

神戸市長 へ

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	〒 _____ - _____ TEL ()
役職名・氏名			
団体の活動内容			

■確認者

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

※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 ()						
		フリガナ 氏名						生 年 月 日 / 年 齡	
								明 大 年 月 日 / 歳 昭 平 令	
身体事故の被害者 又は 財物事故の所有者		住所	〒 _____ - _____ TEL ()						
		フリガナ 氏名						生 年 月 日 / 年 齡	
								明 大 年 月 日 / 歳 昭 平 令	
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 ()						
		フリガナ 氏名						生 年 月 日 / 年 齡	
								明 大 年 月 日 / 歳 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) : _____