

平塚市市民活動災害補償制度事故報告書  
[ 傷 害 事 故 ]

記入例

〇〇年 〇月 〇日

平塚市長

市民活動中に事故が発生しましたので、次のとおり報告いたします。

報告書受理日

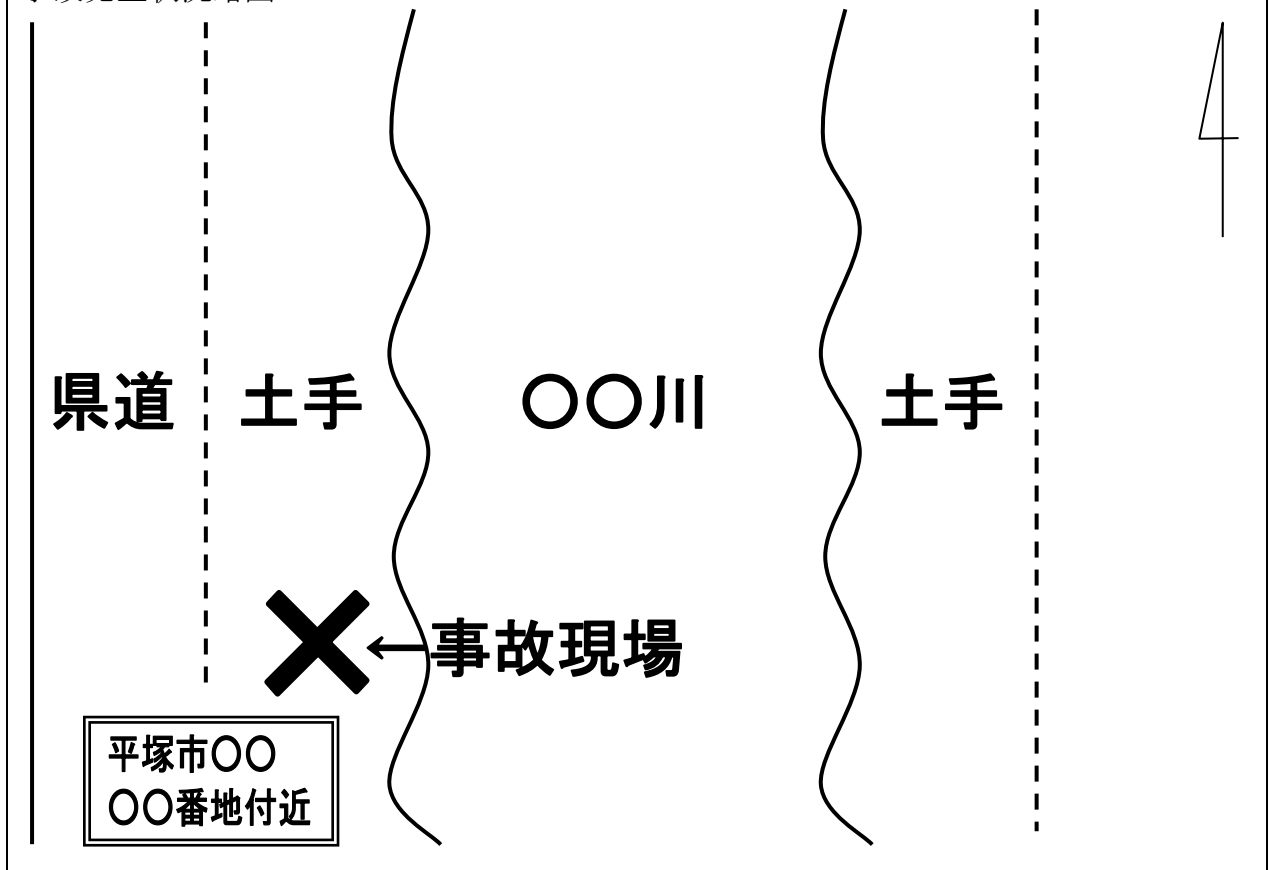
<p>団体名 〇〇〇自治会</p> <p>代表者 (会長) 平塚 太郎</p> <p>住所 〒254-8686 平塚市浅間町9番1号</p> <p>電話 0463(21)9618</p>	<p>負傷者(死亡者) 住所 〒254-〇〇〇〇 平塚市〇〇〇〇 〇-〇</p> <p>電話(日中連絡が取れる連絡先をお願いします) 0463(23)1111</p> <p>(フリガナ) ヒラツカ ハコ 氏名 平塚 花子</p>
<p>事故発生日時 〇〇年 〇月〇〇日 午前 〇〇時〇〇分ごろ</p>	<p>生年月日 明・大・昭(平) 〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)</p> <p>保護者氏名(未成年者の場合) 続柄 平塚 栄 父</p>
<p>事故発生場所 〇〇川 土手(平塚市〇〇 〇〇番地 付近)</p>	<p>遺族代表者 住所 〒 -</p> <p>電話(日中連絡が取れる連絡先をお願いします) ( )</p> <p>氏名 続柄</p>
<p>当日の指導者等 住所 〒254-〇〇〇〇 平塚市〇〇 〇-〇</p> <p>氏名 協働 進</p> <p>電話 0463(〇〇)〇〇〇〇</p>	<p>身体傷害の状況 傷病名 右足首 捻挫</p> <p>入院期間 年 月 日 ~ 日 (予定) 年 月 日 ~ 日</p> <p>通院期間 〇〇年 〇月〇〇日 ~ 日 (予定) 年 月 日 (延べ 日間)</p>
<p>住所 〒 -</p> <p>氏名</p> <p>電話 ( )</p>	<p>医療機関名 平塚市民病院 整形外科</p> <p>電話 0463(〇〇)〇〇〇〇</p>
<p>市民活動の内容(当日の活動をご記入ください)</p> <p>自治会活動として、〇〇川土手のボランティア清掃を行った。</p>	
<p>事故発生状況</p> <p>清掃中、石につまづき転倒。その際に右足首を捻ってしまい、捻挫した。</p>	
<p>確認して全てに チェック 添付書類 (御確認ください。)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 団体の概要を把握できる資料(団体の規約・役員の名簿など)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 当日の活動の内容が把握できる資料(チラシや予定表など)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 当日活動された方の名簿</p>

負傷者から見た続柄

治療中なら開始日のみでOK

できるだけ詳細に記入

事故発生状況略図



書類を提出する前に次の項目を御確認ください。

【活動内容の確認】

該当するものにチェック

- 地域社会活動です。(自治会等が行う地域ふれあい活動など)
- 社会教育・社会体育活動です。(スポーツ・文化活動の指導や、ボランティア養成活動など)
- 青少年育成活動です。(子ども会等が行う青少年育成のための活動など)
- 社会福祉・社会奉仕活動です。(在宅老人などのホームヘルプ活動など)
- 市が主催する事業(活動)です。(地区レクリエーション大会や公民館まつりなど)
- ※ 主にスポーツ活動(身体運動をともなう活動)を行う団体のスポーツ活動中の事故は対象外となります(ただし、指導者・運営者は対象となります。)

【ケガをされた方の確認】

該当するものにチェック

- 指導者、運営者、役員です。
- 上記以外の方で、活動を直接行う方です。
- 大会等の出場者です。
- 市又は市社協に登録の子育て支援サークルの会員(親・乳幼児)です。
- 青少年育成活動団体の会員(青少年)です。
- 見物人、施設への単なる入場者、講座の受講者(サービスの受け手)等です。

【問合せ先】

平塚市役所 協働推進課

電話：0463-21-9618

FAX：0463-21-9756