

札幌市地域活動保険 事故報告書

| |
|--|
| 報告者 |
| 報告日： 令和 ▲ 年 8 月 1 日 報告 |
| 団体名： ○○○町内会 |
| 氏名（フリガナ）：札幌 太郎 （ サッポロ タロウ ） |
| 負傷者又は賠償者との関係：〈 本人 団体代表者 ・ その他（ ） 〉 |
| 住所：（〒○○○ - △△△△ ） 札幌市○○区×××△条□丁目×-× |
| 日中の連絡先：〈 自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 〉 ××× - ××× - ×××× |

地域活動中に事故が発生したので、札幌市地域活動保険実施要綱に基づき報告します。

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|---------|
| 事故の種類（該当に○） | 損害賠償責任事故 傷害事故 | | |
| 活動者 （負傷者又は賠償者） ※ 上記「報告者」と同じ 場合、年齢欄のみ記入 してください。 | 住所 | 札幌市○○区×××△条■丁目×-× | |
| | 氏名 | 札幌 花子 | 年齢 60 歳 |
| | 連絡先 | ×××-×××-×××× | |
| 所属団体 | 団体名 | ○○○町内会 | |
| | 団体住所 | 札幌市○○区×××△条□丁目 | |
| | 活動内容 | 町内会主催の歩道清掃活動、防犯パトロール等 ●添付資料「○○○町内会 定期総会議案書」（役員名簿、会則、行事計画書、収支決算書など） ※ 日ごろの活動について確認できる資料も添付してください。 | |
| 事故の詳細など | 当日の活動内容 | 歩道清掃活動 ●添付資料「清掃活動への参加が呼びかけられたチラシ」 ※ 当日の活動について確認できる資料も添付してください。 | |
| | 報酬の有無 （該当に○） | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> ※備考 | |
| | 発生日時 | 令和 ▲ 年 7 月 × 日（土） 午前 午後 10 時 00 分 | |
| | 発生場所 | 札幌市○○区×××△条□丁目×-×付近の歩道 | |
| | 発生時の状況 ※ できるだけ詳しく 記入してください。 | 歩道の除草及びゴミ拾いボランティア作業中、鎌で縁石周辺の雑草を切っていたところ、誤って駐車中の車に傷をつけてしまった。 ◀補足▶ ●添付資料「傷がついた箇所の写真」 ・通勤に使う車で修理期間は代車が必要。 ・修理見積りは代車が出せるか決まらないと車を出せない為未定。 | |
| 事故の目撃者又は 当日の事故を証明できる方 ※ 確認のためご連絡させて いただく場合があります。 | 住所 | 札幌市○○区×××△条□丁目△-△ | |
| | 氏名 | 札幌 自治男 | |
| | 活動者との関係 | 同一町内会で活動を行っている隣人 | |
| | 日中の連絡先 | （自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先） ××× - ×××× - ×××× | |

※ 裏面も記入してください。

「損害賠償責任事故」又は「傷害事故」について記入してください。

| 損害賠償責任事故 | | | | |
|----------------------------|----------|-------------------------------------|-------------------|---------------------|
| 身体事故の被害者 又は 財物事故の所有者 | 住所 | 札幌市〇〇区×××△条□丁目〇-〇 〇〇マンション〇〇号室 | | |
| | 氏名 | △△△ △△△ | 年齢 (身体事故の場合のみ) | 歳 |
| | 連絡先 | ××× - ×××× - ×××× | | |
| 身体事故 | 身体の障害の内容 | | | |
| | 治療見込み期間 | | | |
| | 治療病院名 | | 電話 | - - |
| 財物事故 | 損壊物名称 | 〇〇〇・〇〇〇〇 例) 自動車ならメーカー・車種 | 損壊の程度 | 運転席側ドア中央部付近 にスリ傷 |
| | 修理業者 | 〇〇自動車販売店 担当者:☆☆ 電話: 〇11-×××-×××× | 損害見込額 | 未定 |

| 傷害事故 | |
|-------|--|
| 傷病名 | |
| 傷病程度 | 入院 (年 月 日 ~ 退院見込 年 月 日頃) 外科手術 (有 ・ 無) 通院 (年 月 日 ~ 治癒見込 年 月 日頃) ※ 治療が終了されている場合: 通院合計日数 (計 日) ※ 治療継続中の場合: 現在の通院頻度 (月 / 週 日位) |
| 医療機関名 | 電話: - - 電話: - - |

◆チェック欄（個人情報の取扱いに関する事項）

ご確認の上、□にチェックをしてください。

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 札幌市及び保険会社が、札幌市地域活動保険の申請に関する個人情報を、適用の判断、損害賠償額算定の判断、保険金支払・保険引受の判断のために、医療機関、保険金請求・支払いに関する関係先、事故に関する関係先等に提供をすること、又は提供を受けること、その他業務上必要とする範囲で取得、利用、提供することに同意します。 |
|-------------------------------------|---|

※ 事故発生日を含め 30 日以内に提出してください。

※ 損害賠償事故において当事者間で示談を行う場合は、必ず事前に市へ相談してください。