

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 ・ 無 ※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。	町内会で歩道の除草及びゴミ拾いのボランティア作業中、縁石につまずき 転倒し、右足首を骨折した。	
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			
	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		損壊の程度	
	修理業者		損害見込額	
	電話：	-	-	

傷害事故	
傷病名	骨折
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（ 令和▲年 7月 ×日 ~ 治癒見込 令和▲年 8月 末日頃 ） ※ 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 1日位 ）
医療機関名	××整形外科 電話：011-×××-×××× 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"/>	<p>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。</p>
-------------------------------------	--

※ 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。