

# 記入例

## 【傷害】事故報告書

豊橋市長 様

提出日 令和〇〇年 〇月 〇日

提出者 **本人、家族、市民団体の代表者等**

提出者電話 (0532) 〇〇-〇〇〇〇

下記事故について豊橋市市民活動総合補償制度に従い事故報告を致します。

被害者氏名（フリガナ）・・・ケガなどをされた方 トヨ ハシ ハナ ヨ 豊橋花子	年齢 〇〇才
被害者住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 豊橋市〇〇町字〇〇1-1	電話 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇
事故日時 令和〇〇年 〇月 〇日 午前 午後 〇時 〇〇分頃	必ず病院で医師の診断を受けて下さい。接骨院・整体院等は病院の紹介を受けて行かれていない場合、適応対象外となることがあります。
事故の発生場所 (〇〇小学校運動場、〇〇校区市民館、〇〇町字〇〇地内 など)	
事故状況（事故原因、受傷程度等） 〇〇活動において、〇〇を行った際に〇〇して〇〇を〇〇した。 ※できるだけ具体的にご記入ください。 例)校区のソフトバレーボール大会で、スパイクを打とうと踏み込んでジャンプした際、右足首のアキレス腱を断裂した。	病院・診療所名 (〇〇病院、△△医院 など) 電話 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇 入院の有無 有 <input checked="" type="radio"/> 無
市民団体名 ※行事や活動を主催する団体名をご記入ください (〇〇校区自治会、〇〇町自治会、〇〇校区体育委員会 など)	
市民活動の種類（または行事の名称） (〇〇校区体育大会、〇〇町自治会530運動、〇〇校区盆踊り など)	
市民活動の代表者（役職名と氏名をご記入ください） (〇〇校区自治会長 〇〇〇〇、〇〇校区体育委員長 〇〇〇〇 など)	

### ※市役所確認欄

主管課受付日 年 月 日	担当者名
補償制度の適用 可 否	判定委員会（結果 → 可 否）

NO