

様式第1 (第10条関係)

年 月 日

大口町長 様

報告者住所 _____
 報告者氏名 _____

※賠償事故加害者または傷害事故負傷者との関係
 (本人・親権者・相続人・その他)
 今後の連絡先 () - () - ()

大口町団体活動総合補償制度事故報告書〔賠償・傷害〕

団体活動中に事故が発生しましたので、大口町団体活動総合補償制度取扱要綱第10条(事故報告)の規定により報告します。なお、大口町団体活動総合補償制度適用の可否に関し、報告書記載の個人情報を第3条(保険契約による制度の保全)に規定する損害保険会社に提供することに同意します。

賠償事故	加害者	氏名	男・女 年齢 歳		
		住所	連絡先 () - () - ()		
		団体名			
	被害者	氏名	男・女 年齢 歳		
住所		連絡先 () - () - ()			
傷害事故	氏名	男・女 年齢 歳			
	住所	連絡先 () - () - ()			
	団体名				
活動名及び活動内容					
事故発生日		発生場所			
疾病名		治療見込期間	入院見込日間	通院見込日間	
病院名		医師名			
病院所在地	連絡先 () - () - ()				
事故発生状況	できるかぎり詳しく記載してください。				
活動の主催者	氏名	印			
	住所	連絡先 () - () - ()			
大口町確認欄	可 否 (否の理由) 年 月 日 大口町長				

※補償金の請求をする際に、診断書その他の必要書類の提出が必要となる場合があります。