様式第２号（第６条関係）

松伏町住民活動補償制度事故報告書

（宛先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

松伏町長

団体代表者　住所

又は責任者　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　電話

下記事故が発生しましたので松伏町住民活動補償制度実施要綱第６条の規定により報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補償の種類 | 傷害事故補償 | | |
| 事故発生日時 | 年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分頃 | | |
| 行事名 |  | | |
| 事故発生の場所 | 所　在　地 |  | |
| 施設の名称 |  | |
| 自治会等代表者  又は責任者 | 団体の名称 |  | |
| 氏　　　名 |  | |
| 住　　　所 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 受傷者 | 氏　　　名 | （　　　歳）男・女 | |
| 住　　　所 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 身体障がい・  傷害の状況 | 傷害の程度 | 死亡　　　　　　・後遺障がい（　　　級見込）  入院（　　　　日見込）・通院（　　　日見込） | |
| 傷害の部位 |  | |
| 傷害の症状 | 骨折・脱臼・捻挫・腱断裂・切断・創傷・打撲・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 治　療　先 | 病院名 | |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |
| 事故の原因・発生状況（詳細に） | | | （事故現場見取図） |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |