

「市民活動〔賠償・傷害〕事故報告書」の提出について

事故の発生について、岡山市の窓口に通報をした後、「市民活動事故報告書」を提出してください。提出に際しては次の事項を確認してください。

(1) 添付資料が必要です。

- ① 市民活動中の事故であり、岡山市市民活動保険制度の適用となるかについて審査を行いますので、「市民活動事故報告書」には次の書類の添付が必要です。
 - ア 団体規約・定款等
 - イ 当該年度の事業計画書
 - ウ 前年度の事業報告書
 - エ 団体員名簿
 - オ 当該活動（行事）の計画書
 - カ 当該活動（行事）の参加者名簿
 - キ その他市民活動団体の市民活動中の事故であることを証明する資料
- ※ ア・イ・ウ・エについては、当該年度中に、岡山市に登録等がされており、担当課で市民活動団体である登録内容の確認ができる場合は添付を省略することができます。
- ② 対物賠償事故の場合は現場写真（2～3枚）を添付してください。
- ③ 往復途上の場合は、経路図や経過を記載または添付してください。
- ④ 賠償事故の場合で、他の損害保険に加入している場合は保険証券の写しを添付してください。

(2) 提出期限

事故発生日を含め30日以内に提出してください。（提出が遅れた場合、保険制度が適用されない場合がありますのでご注意ください。）

(3) その他

- ① 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。（相談なく示談された場合は、保険制度が適用されないことがあります。）
- ② 記入された個人情報や保険会社へ提供し確認を行います。その結果、保険制度が適用されない場合がありますので御了承ください。
- ③ ご報告いただいた事故が本制度の対象となった場合、保険金請求の際、通院した病院の診察券や治療費の領収書（明細書）などが必要となりますので、大切に保管しておいてください。

<提出先>

| | |
|---------------|---|
| 市民協働企画総務課 | 電話 086-803-1061 〒700-8544 岡山市北区大供1-1-1 |
| 北区役所 総務・地域振興課 | 電話 086-803-1656 〒700-8544 岡山市北区大供1-1-1 |
| 中区役所 総務・地域振興課 | 電話 086-901-1602 〒703-8544 岡山市中区浜3-7-15 |
| 東区役所 総務・地域振興課 | 電話 086-944-5038 〒704-8555 岡山市東区西大寺南1-2-4 |
| 南区役所 総務・地域振興課 | 電話 086-902-3502 〒702-8544 岡山市南区浦安南町495-5 |

* ご不明な点がありましたら、ご連絡ください。

(様式)

受付番号

年 月 日

岡山市長 様

報告者団体名 _____

報告者住所 _____

報告者氏名 _____ (印)

※賠償事故加害者又は傷害事故負傷者との関係
(本人・親権者・相続人・その他)

連絡先 () - () - ()

受付印

市民活動〔賠償・傷害〕事故報告書

市民活動中に事故が発生し、岡山市市民活動保険制度の適用を受けたいため、次のとおり報告します。

| | | | | |
|---|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 事 | 負傷者 ・ 加害者 | (ふりがな) 氏名 | _____ (年齢 歳) (印) | |
| | | 住所 | 〒 _____ 連絡先 () - () - () | |
| | 法定 代理人 | (ふりがな) 氏名 | _____ [父・母・その他 ()] | |
| | | 住所 | 〒 _____ 連絡先 () - () - () | |
| 故 | 名称 | _____ | | |
| | (ふりがな) 代表者名 | _____ (印) | | |
| | 住所 | 〒 _____ 連絡先 () - () - () | | |
| 内 容 | 事故発生日時 | _____ 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 | | |
| | 事故発生場所 | _____ | | |
| | 活動名 | 活動内容 | _____ ・報酬 有 (円) ・ 無 | |
| | 事 故 目 撃 者 | (ふりがな) 氏名 | _____ | |
| 住所 | | 〒 _____ 連絡先 () - () - () | | |
| 事故状況 (できるだけ 詳しく記載し てください。別 紙の添付可) | | | (事故現場の見取図) | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--|--|
| 傷 害 事 故 | 傷 害 内 容 | 傷 病 名 | | 部 位 | | | |
| | | 症 状・程 度 | | | | | |
| | 医 療 機 関 | 名 称 | | 担 当 医 師 | | | |
| | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | | |
| 治 療 見 込 | <input type="checkbox"/> 入 院 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間) <input type="checkbox"/> 通 院 年 月 日 ~ 年 月 日 (うち 日間) | | | | | | |
| 賠 償 責 任 事 故 | 身 体 賠 償 事 故 | 被 害 者 | (ふりがな) 氏 名 | (年齢 歳) | | | |
| | | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | |
| | | 傷 害 内 容 | 傷 病 名 | | 部 位 | | |
| | | | 症 状・程 度 | | | | |
| | | 医 療 機 関 | 名 称 | | 担 当 医 師 | | |
| | | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | |
| | 休 業 期 間 | 年 月 日 () ~ 年 月 日 (日間) | | | | | |
| | 財 物 賠 償 事 故 | 所 有 者 | (ふりがな) 氏 名 | (年齢 歳) | | | |
| | | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | |
| | | 物 件 名 称 | | | | | |
| 損 壊 程 度 | | | 損 害 見 込 額 | 円 | | | |
| 修 理 業 者 | | 名 称 | | 担 当 者 | | | |
| | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | | |
| 他の損害保険の有無 | | 無・有 (有の場合は他の損害保険証券の写しを貼付) | | | | | |
| 添 付 資 料 | <p>●市民活動団体による市民活動中の事故であることを証明するため次の資料を添付します。(添付するものに○)</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 団体規約・定款等 イ 当該年度の事業計画書 ウ 前年度の事業報告書 エ 団体員名簿 オ 当該活動(行事)の計画書 カ 当該活動(行事)の参加者名簿 キ その他(具体的に資料名を記載) | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 第一次審査 結果通知書 の送付先 | 送付先に○をしてください。 ・負傷者・加害者本人 ・市民活動団体代表者 ・法定代理人 ・事故報告者 |
| 保険金請求書 等の送付先 | 送付先に○をしてください。 ・負傷者・加害者本人 ・市民活動団体代表者 ・法定代理人 ・被害者（賠償事故の場合） |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 活動場所までの往復途上の事故の場合は、活動場所までの経路図及び経過を記載 ● 対物賠償事故の場合は現場写真を2～3枚貼付 ● 賠償事故の場合で、他の損害保険に加入している場合は保険証券の写しを貼付 (記載しきれない場合は別紙を添付してください。) | |

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| 岡山市記載欄 | |
| 窓口受付日 | 年 月 日 |
| 担当部署 | 担当者 |
| 市民活動保険担当 市民協働企画総務課 | |
| 受理日 | 年 月 日 担当者 |