

(様式2)

岡山市町 様

報告者住所	
報告者連絡先	
報告者氏名	

事故報告書

自主防災組織の災害時の活動中に事故が発生し、保険の適用を受けたいため、次のとおり報告します。

事故発生日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃	
事故発生場所		
活動内容		
負傷者	フリガナ氏名 (年齢 歳) ♂ ♀	
	住所 〒 連絡先 () - () - ()	
自主防災組織	名称	
	フリガナ代表者名	
	住所 〒 連絡先 () - () - ()	
傷害内容	程度	死亡 ・ 後遺障害 (見込) 入院 (日見込) ・ 通院 (日見込)
	部位	
	症状	骨折 ・ 切断 ・ 創傷 ・ 打撲 ・ 火傷 ・ その他 ()
	医療機関	

事故の発生状況	
	(事故発生状況図)
事故の原因	
その他特記事項	

※自主防災組織の名簿を添付して提出してください。