

# コミュニティ保険事故報告書

令和 年 月 日

通知者	団体名・氏名	団体名:	役職・氏名:
	住所・連絡先	住所:	連絡先:

事故の内容	事故の種類	1 傷害事故		2 損害賠償責任事故(対人・対物)		
	事故日	令和 年 月 日 / 午前・午後 時 分頃				
	遅延理由	<small>※事故日から3ヶ月以上経過して報告書を提出した場合のみご記入ください。</small>				
	事故の場所	住所:		施設名:		
	活動名					
	事故の状況					
	届出先	警察・消防 担当官			受理番号	

損害の内容	傷害事故	負傷者氏名					年齢( )歳	男・女					
		保護者氏名 <small>※未成年の場合</small>											
		住所・連絡先	住所:		連絡先:								
		傷病名											
		治療	通院	/	~	/	( 日間)	入院	/	~	/	( 日間)	確定・見込
		病院名①	病院名:		連絡先:								
	病院名②	病院名:		連絡先:									
	損害賠償責任事故	被害者氏名					年齢( )歳	男・女					
		住所・連絡先	住所:		連絡先:								
		加害者氏名					年齢( )歳	男・女					
住所・連絡先		住所:		連絡先:									
被害物件・所在地		物件名:		所在地:									
	損害額						円	確定・見込					