

(送付日： 年 月 日)

**事故報告書 兼 確認書****1. 被保険者名**

住所 \_\_\_\_\_  
氏名/カナ \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

**2. 被害者名 (賠償事故の請求の場合のみ記入)**

住所 \_\_\_\_\_  
氏名/カナ \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

**3. 事故発生日時・場所**

日時 20 年 月 日 午前・午後 時 分頃  
場所 \_\_\_\_\_ 付近 \_\_\_\_\_

**4. 災害発生状況 (いずれかに○)**

避難情報の有無 ( 高齢者等避難 ・ 避難指示 ・ 緊急安全確保 )  
災害発生のおそれ ( あり ・ なし )

**5. 事故原因、状況**

状況を記載 \_\_\_\_\_  
ケガの程度 ( 入院 ・ 通院 ・ 手術 )  
医療機関名 \_\_\_\_\_

※賠償事故の場合のみ以下記入

(対人の場合) 傷病の程度、医療機関名 \_\_\_\_\_

(対物の場合) 被害物 \_\_\_\_\_

**6. 添付書類 (※保険請求に必要な書類は別途ご案内します。)**

治療先の領収書、(賠償事故の場合) 写真 等

※以下、市が記入

**【最終確認項目】** (□にチェック) 上記事故につき、事実に相違はありません。 被保険者は無償ボランティアである。 補償対象者の名簿を提出します。

20 年 月 日

自治体名 \_\_\_\_\_  
部署名 \_\_\_\_\_  
担当 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_