

富田林市住民活動災害保障保険事故報告書

富田林市長 様

報告年月日 年 月 日

所属団体名					
団体代表者	電話				
ケガをされた方	住所	富田林市			
	フリガナ		性別		年齢
	氏名		生年月日	年 月 日生	
	連絡先	(自宅) (携帯電話) ----- (勤務先等) 電話			
	保護者氏名				
事故の発生場所及び事故の状況	いつ	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分			
	どこで				
	「どのような状況」で「どこ」を「どうされました」か（できるだけ詳しく記入してください。）。 ----- ----- ----- ----- ----- -----				
	病院名		通院	通院見込み期間 日	
	傷病名		入院	入院見込み期間 日	
		電話			

※ 事故の日から30日以内に、必ず届けてください。