

子ども会賠償責任保険事故報告(第一報)

対人・対物

主 催 者

報告年月日	平成 年 月 日
県子連名	特定非営利活動法人東京都子ども会連合会
担当者氏名	理事長 石井 幸夫 印
市区町村子連名	
担当者名	
住 所	
電 話	
団 体 名	
代 表 者 名	印

* 下記のとおり相違ありません。

事故日時	平成 年 月 日 午前午後 時 分頃
事故場所	

* 事故を起こされた方

加害者 (甲)	住 所			
	氏 名	男・女	歳	TEL
	個人賠償責任保険加入の有無	有・無	保険名	ボランティア活動保険・その他

* ケガをされた方・損害を被った方 (被害者)

被害者 (乙)	住 所			
	氏 名	男・女	歳	TEL
事故発生状況	事故の発生原因・状況・結果など詳しく記入して下さい。 甲と乙は、事故のとき、何をしていましたか。 事故の原因は何ですか。 甲は乙に対してどのような損害を与えて賠償責任を負うに至ったのですか。 事故の後どのような措置をとりましたか。			
	事故の状況図・見取り図			
被害損害状況	対人(傷病名・治療状況・病院名・電話番号) 対物(損害程度・修理者名・電話番号)			

個人情報保護のため、安全会加入および見舞申請時以外には使用いたしません

全子連処理欄

全子連受付年月日/	年 月 日
全子連受付者/	印
保険会社への照会/	年 月 日

